
إدارة المستشفيات
منظور تطبيقي
الإدارة المعاصرة
خدمات الإسكان
مكافحة العدوى
التدريب والتثقيف الصحي
الجزء الثامن
الأستاذ الدكتور
محمد عبد المنعم شعيب

إدارة المستشفيات
منظور تطبيقي

# الإدارة المعاصـــرة
# خدمات الإسكان
# مكافحة العدوى
# التدريب والتثقيف الصحي

## الجزء الثامن

الأستاذ الدكتور
محمد عبد المنعم شعيب

**بطاقة فهرسة**

**فهرسة أثناء النشر إعداد الهيئة العامة لدار الكتب والوثائق القومية**

**إدارة الشئون الفنية**

شعيب، محمد عبد المنعم

الإدارة المعاصرة .. خدمات الإسكان .. مكافحة العدوى .. التدريب والتثقيف الصحي/أ.د. محمد عبد المنعم شعيب.

- ط١- القاهرة: دار النشر للجامعات، ٢٠١٤.

مج٨ ؛ ٣٧٠ص ؛ ٢٩,٧سم.

تدمك: ٨ ٤٧٦ ٣١٦ ٩٧٧ ٩٧٨

"في رأس العنوان: إدارة المستشفيات، منظور تطبيقي".

١- المستشفيات – إدارة

أ- العنوان ٦٥٨,٠٤٨

* تاريخ الإصدار: ١٤٣٥هـ - ٢٠١٤م
* الناشر: دار النشر للجامعات - مصر
* الطبعة: الأولى: ٢٠١٤


* رقم الإيداع: ٢١٧٢/ ٢٠١٣م
* الترقيم الدولي: ISBN: 978 - 977 - 316 - 476 -8
* الكود: ٢/٣٨٢



**دار النشر للجامعات**



الإدارة: ٤٢ ش رشدي (برج جوهر) - تليفاكس: ٢٣٩٢٩٨٧٨

المكتبة والتسويق: ١٤أ ش الجمهورية - عابدين - ت: ٢٣٩١٢٤٢٠

ص.ب (١٢٠ محمد فريد) القاهرة ١١٥١٨

E-mail:darannshr@hotmail.com - web: www.darannshr.com

# مقدمة استهلالية

بسم الله خير السماء .. بسم الله الذي لا يضر مع اسمه شيء في الأرض ولا في السماء .. بسم الله على نفسي وديني .. بسم الله على أهلي ومالي .. بسم الله كل شيء أعطانيه ربي.

يستوقفني كثيراً ما بداخل الموروثات والأساطير من عبق القيم والتراث .. وربما كانت حكاية طائر العنقاء - بمعاملات الحقيقة فيها - هي من أكثرها رسوخًا .. حيث يظهر هذا الطائر وفق ما يقول الرواة كل مائة عام أثناء حلول الربيع .. فبظهوره تتفتح الرياحين والورود، وينشد الكون ترانيم روحانية، وبفعل حبوب اللقاح يبعث هذا الطائر من جديد؛ ليملأ الدنيا بشدوه، ويستمطر للجرداء سحابات تخضرها وتينع ثمارها.

ومن فضل الله علي أن منحني في كل فترات التحول في حياتي من كان لهم مثل أفضال هذا الطائر؛

بداية تفتحت عيناي على معاملات التقوى والورع التي غرسها بداخلي .. من كان في حال حياته قدوتي ومثلي الأعلى .. شرفني بحمل اسمه .. في عنقي له الكثير .. ليته كان بجواري وقت الحصاد؛ ليجني معي ما زرع بيديه وأثمر لي .. والدي .. طيب الله ثراه.

**المرحوم الأستاذ / عبد المنعم عبد العزيز شعيب**

من فيض علمه تولد لدي اليقين أن هذا العطاء الإلهي ذا النسيج العجيب، هو المرآة الكاملة لصحة الإنسان .. إنه الجلد آية الصحة والجمال .. بصيرة المؤمن لإله التوحيد والعز والجلال .. حبب لي هذا التخصص الدقيق، وارتضيته وارتضاني راهبًا في محرابه.

**الأستاذ الدكتور/ حسن الحفناوي**

بحكم تكوينه الفطري المتمازج مع عطائه الذي لا ينضب .. فهو دائمًا الرائد .. أتلمس أياديه وصنائعه، التي أتاحت لي دراسته والدراسة معه، ومراقبته عن كثب، والتمثل به .. اختار طريقًا مهد لي الكثير من مناهج وطرق التفكير، وأصبح نمط حياة يومي .. أستاذ الطريقة المنهجية في التفكير، والتمثل به والتعليم والتعلم .. والتقويم الذاتي.

**الأستاذ الدكتور/ حيدر عباس غالب**

**ومثلما صاغ فقه الحياة بداخلي تجارب شديدة الثراء، صاغها أشخاص كانت لميادين العطاء تأثيرات شديدة الفاعلية، التي بفضل الله وعونه كانت الفرصة الكبرى لرد الجميل لمصر**

بدأتها ضابطًا طبيبًا بالمؤسسة العسكرية بالمناطق المركزية والتشكيلات الميدانية، مرورًا بمسار الحياة الجامعية؛ ما بين كلية الطب بجامعة بنها (مدرسًا)، وكلية الطب جامعة المنوفية (أستاذًا مساعدًا وأستاذًا ورئيسًا لقسم الأمراض الجلدية والتناسلية وعميدًا للكلية) ممارسًا ومشاركًا في الأنشطة المتعددة تعليميًا وبحثيًا وخدميًا وعلاجيًا بالمستشفيات الجامعية .. جامعات عين شمس، بنها، والمنوفية، والهيئة العامة للمعاهد والمستشفيات التعليمية بوحداتها المركزية بمحافظة المنوفية.

ولتجربة العطاء في المجال التطوعي سمات وفقني الله لأن أحظى بها .. ضمت في مجموعها عوامل انصهار التجربة وصقلها، والتي انصبت في روافد، منها نقابة الأطباء .. وكذلك اللجان الصحية والتعليمية بالهيئات والمؤسسات المتخصصة .. والجمعيات العلمية والجمعيات الخيرية المحلية، مثل الجمعية الطبية المصرية للأمراض الجلدية، وجمعية أصدقاء مرضى الأورام، وجمعية أصدقاء مرضى السكر، والجمعيات العالمية الطبية، مثل المجلس العالمي للمعنيين بالعلاج بالأعشاب والمصادر الطبيعية بجمهورية الصين الشعبية، والمجلس العالمي للتعليم الطبي والممارسة المهنية بالولايات المتحدة الأمريكية.

معرجًا على تجربة العمل في المؤسسات الطبية الخاصة، ابتداء من رئاسة مجلس إدارة المركز الطبي بالعجوزة، ثم المراكز الطبية المتخصصة، التي ظهرت في مطلع السبعينيات، كنواة للمستشفيات الفندقية ومؤسسات السياحة العلاجية، والتي كان مذهب التميز فيها تطبيق نظريات الإدارة الحديثة، وانتهاء بأحدث تلك التجارب، وهي رئاسة المجلس الاستشاري لمركز العلاج الطبي بجدة بالمملكة العربية السعودية.

تلك كانت روح الإدارة التي تمرست أسسها وطبقت المردود النظري لفلسفاتها، وأخذت خاصيتها من الأصدقاء الأعزاء في علم الإدارة في مجال علوم الإدارة والمحاسبة والاقتصاد.

أ.د/ حسن غلاب، أ.د/ محمد رضا العدل، أ.د/ علي محمود عبد الوهاب، أ.د/محمد كمال أبو عجوة، أ.د/ إجلال عبد الحافظ، أ.د/ صديق عفيفي، أ.د/ جمال المرسي، أ.د/ محمد البنا.

بقى لها ولهم الاعتراف بالجميل الدائم .. أن الحب أساس الحياة .. إنها الرفيقة .. صديقة العمر .. توأم الروح .. المديرة صاحبة البصمات الكبرى في إدارة حياتي .. من كانت دائما الأم .. الأخت .. الابنة .. الصديقة .. من أوصلت كل شيء لمعاملات التقديس والقدسية .. من تفردت بالقدر والمقدار .. السيدة التي صبت من دوحة مشاعرها وإخلاصها لتثري في مشاعري حب أبنائي أحمد .. ونيفين .. ومي.

تلك كانت رحلتي ما بين الأشخاص والأفكار والتجارب وميادين العطاء .. لتبقى وتؤثر خاصية التعليم والتعليم التي ينبغي أن تتسم بالتبادلية اللاحدودية؛ حتى نظل ننهل منها في المعرفة، والتي أتيقن أنها مازالت في مهد دروبها، وأستشعر كثيرًا من ضيائها في ملتقى الأبناء من غير صلة الدم .. كانوا دائمًا في كل موقع .. التفوا حولي .. ما بداخلهم لي دائمًا أقوى من الحب.

وما تطالعونه الآن في هذا الكتاب .. إن هو إلا ترنيمة حب صادقة .. صاغها بعض منهم بشفافية، أستشعرها منهم في كل كلمة ساهم فيها أساتذة وأصدقاء وطلبة وأحباب من ذوي الخبرة في هذا المجال، في مجال إدارة المستشفيات.

ولست أملك أمام كل هذه المنح والعطايا إلا أن أسجد الله شكرًا. سائلا إياه أن يمن عليّ أن أكون من عباده المخلصين، ممن يحملون نفسًا صافية راضية .. تسمو بخير قلب شاكر .. وخير لسان ذاكر .. وخير جسد عابد .. وصلى اللهم على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم .. آمين.

**أ.د/ محمد عبد المنعم شعيب**

**عميد كلية الطب - جامعة المنوفية**

بسم الله الرحمن الرحيم

# انطباعات المتلقين – لمحات الدارسين

بسم الله خير السماء .. بسم الله الذي لا يضر مع اسمه شيء في الأرض ولا في السماء

بسم الله على نفسي وديني .. بسم الله على أهلي ومالي .. بسم الله على كل شيء أعطانيه ربي ..

كما استوقفني في الطبعة الأولى ما بداخل الموروثات والأساطير من عبق القيم والتراث .. والاعتراف بفضل من كانت لهم الأيادي البيضاء على مكونات شخصيتي - فإنه قد استوقفني في مقدمة الطبعة الثانية، جميل ما تركه داخل نفسي من أثر ممنون، انطباعات أبنائي الطلاب الدارسين على مدار خمس سنوات، تعايشها معهم في محراب العلم.

**وكان ذلك فضل آخر من افضال الله عز وجل**

**يرسخ فترة أخرى من فترات التحول في حياتي**

**جعلتني أعشق تدريس هذه المادة**

وكانت انطباعات المتلقين، ولمحات الدارسين، التي عبروا عنها من كلمات صادقة وعبارات قصيرة .. ما جعلها وسام شرف على صدري .. أقدم به للطبعة الثانية بعد الإضافات العلمية لصفحات الكتاب التي نحاول أن ننهل منها جميعًا ولا سبق ولا فضل لأحد إلا لله عز وجل.

يا من أيقظت عقولنا من غفوتها ..

يا من أثريت فكرنا فتحول من التفكير التقليدي إلى التفكير المبدع والمبتكر ..

يا من أضأت لنا الطريق فسرنا على دربك .. بشمعة الحب .. نضيء لنا ولمن حولنا ..

حان وقت الحصاد ..

- نتأمل نلاحظ نستلهم من كل الموارد .. كل الأفكار .. ندرس علم الظاهر.

نتساءل، ونسأل أنفسنا دائمًا .. كيف ولماذا؟ .. نبحث عن الإجابات الكثيرة في كل المصادر.. محاولة للوصول إلى علم الحقيقة.

نسلك بأشخاصنا .. متحملين مسئوليتنا على عاتقنا .. في دروب كل الخيرات؛ حتى نمسك الثبات بأيدينا .. والاستقرار بأذهاننا .. فيكون ذلك هو علم اليقين.

- لقد أرسيت فينا منهج تحديد العلاقات التعليمية في المدمج بين شطري المادة .. العلم الجاف والفكر الفلسفي الإنساني .. في حلقات تطبيقية ميكانيكية متصلة ومستمرة .. ومن التتابع المنطقي .. وتفجير الطاقات.. وتنمية الملكات .. وإظهار القدرات واستنتاج العلاقات والارتباطات .. التي تؤثر وتتأثر بمعايشة حال الطبيعة .. والاقتداء بمن سبقنا في هذا المجال .. وكبت جماح الرغبات الفردية .. وصولا إلى عمق الإثراء الفكري الجماعي .. الذي يتحقق به إلهام الريادة.

- لقد زرعت فينا وازعًا دينيًّا جعلنا قادرين على الاكتشاف ..

إن الخلق لا يأتي من عدم ولكن من مكونات الخالق سبحانه وتعالى .. وإن الاختراع ليس بالضرورة نتاج عقلية عبقرية، ولكنه تكليف من المولى عز وجل للمستحقين أصحاب العقليات السوية .. في زمن لا يؤمن بالغيبيات، ويتعامل بالمنحنى المادي في جماد العلوم .. فأصبحنا نرى الله في كل شيء.

- لقد أبحرنا معك أثناء الدراسة .. في بحر كنا نحسبه عميقًا وعنيدًا .. ولكنك أعددتنا كي نغوص في الأعماق ونبعد عن السطحية .. ونسبح قادرين على تجاوز الحواجز ومواجهة الأمواج .. علمتنا كيف يكون الإبحار في الظلمات ببوصلة البصيرة لا الإبصار .. وبحكمة أعطني سنارة وعلمني الصيد .. ولا تهبني كل يوم طعمة سمكة.

- أكدت بداخلنا - من خلال تعايشنا معك في قصص المداخل ووسائل الإيضاح وردود أفعالنا لها - أن قدرتك وزملاءك من الأساتذة الأفاضل على التعليم .. ليست بأفضل من قدرتنا على التعلم .. وأن قدرتكم على الإنارة .. ليست بأكثر من قدرتنا على الاستنارة.

- لقد غيرت بداخلنا مفهوم الامتحان .. وأصبحنا نتعامل بمقياس المعلومات وقياس التفاعلات التي نعيشها ونتعايش معها يوميًّا مع متغيرات الحياة .. وتبدلت نظرتنا الضيقة للامتحان بمفهوم كامل متسع .. إن أجمل ما أصبحنا نفكر فيه ليس الامتحان ذاته .. ولكن ماذا نفعل بعد الانتهاء منه .. من أجل استمرارية التعليم والتعلم.

- بكل معاني الاعتراف والعرفان .. والتقدير والاحترام .. وبكل ما علمتنا إياه .. كيف أن الرأي والرأي الآخر .. والنقد البناء .. هو التعبير الصادق عن كلمة شكرًا .. هل لنا أن نسأل عن احتياج .. أين البعد الثالث في منظمة إدارة المستشفيات .. من تطبيقات عملية في استخدام الحاسبات الآلية .. من إدارة خدمات الجراحات الحديثة غير التقليدية .. من تقنين المسار المتوازي في العودة إلى العلاج الطبيعي، والتطلع إلى العلاج الوقائي بالجينات الوراثية .. من التفاعل بين الاهتمام بالنفس البشرية والإلمام بتكنولوجيا الأجهزة الطبية الحديثة .. من الدمج المطلوب بين ركيزة العلوم النفسية والاجتماعية والاقتصادية في علم الإدارة .. حتى نصبح كما أردت لنا متميزين في عقولنا .. متفردين في آرائنا .. نملك القدرة على التبوء لغد أفضل نحلم به جميعًا.

**طلاب الدراسات العليا**

**دبلوم إدارة المستشفيات .. كلية التجارة**

**جامعة عين شمس (٢٠٠٢ - ٢٠٠٥)**

# الثمار الناضجة تنضج في حينها

أحبابي .. أبنائي .. زملائي .. أصدقائي

قد تتضارب المشاعر ما بين الخوف والحيرة والبداية والنهاية قبل إصدار الطبعة النهائية من كتابي (إدارة المستشفيات منظور تطبيقي) .. في الإجابة عن سؤال بات محيرًا لي .. هل هذا العمل يليق بكم؟ هل نضجت ثماره؟ هل حان أوان قطافها؟ هل آن وقت تقديمها، لمن يستحقها ويسعى جاهدًا لاقتنائها؟

وقد تأتي الإجابة في الشعور الكامن بداخلي أن الثمار لا تنضج إلا ببذل الجهد وسخاء النفس، والالتزام بالطبيعة المحبة للخير والجمال والحق .. بين العطاء والاستجابة للنداء في محراب العلم .. وأن النضج لا يتوقف؛ فهو دومًا يحتاج إلى بدايات جديدة في أوقات لا نهاية لها .. فالنهايات تصنع البدايات .. وهكذا فإن "الثمار الناضجة تنضج في حينها".

والنضوج غاية ووسيلة .. آية وفضيلة .. هدف وعزيمة ..

النضوج غاية ووسيلة .. فكرة وفلسفة ومعايشة .. قدرة على التفكير بمستوى إبداعي ملائم للفكرة ذاتها .. سمة من سمات التميز والتفوق الإنساني .. ثمرة الاحتكاك والممارسات الاجتماعية ومحصلة ردود الفعل ونتائج الأعمال .. مردود صقل التجارب الشخصية الحقيقية وبلورتها، بناء على معطيات بيئية مجتمعية .. تصرفات بما يفوق الإمكانيات المحدودة للإنسان .. الاهتمام بالرأي الآخر والاعتماد على القناعة الشخصية.

النضوج آية وفضيلة .. اكتمال الصلة بالخالق في التسليم لتدابيره والإخلاص في التوكل عليه .. فكر شمولي على أساس العقيدة الربانية، وتأثيرها في القناعات السلوكية .. مزيج من النضوج الفكري والصفاء النفسي والفهم الصحيح لطبيعة الكون، مرتبط ارتباطًا وثيقًا بالمعايشة الروحانية .. سنة الحياة في طلب العلا؛ إرضاءً للخالق وتحقيقًا للذات، فهو يتطور ويزداد وعيًا وإدراكًا لمسايرة تطورات الحياة.

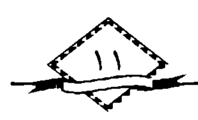
النضوج هدف وعزيمة .. يقف وراء كل نص جديد أو سلوك إعلامي جديد .. تجسيد للأفكار والكلمات والمعاني وتواردها استجابة لاحتياجات طالبيها .. تصرف بعقلانية ورشد وحكمة ووعي .. الوصول إلى مفاهيم وتصورات جديدة في مختلف مجالات الحياة .. يتواجد في كل وقت وأي وقت ولا يرتبط بزمان ولا مكان ..

ولعلي قد أكون تحققت بكم وبفضلكم ومن أجلكم من الإجابة عما كان يرد بخاطري من استفسار .. هل هذه الثمار قد حان قطافها .. وقد أيقنت أن "الثمار الناضجة تنضج في حينها".

**أ.د. محمد عبدالمنعم شعيب**

**عميد كلية الطب – جامعة المنوفية**

**(٢٠١٣)**




# على سبيل التقديم

## إلى الرواد المبدعين المبتكرين حقًا
## إلى السائرين على نهج الابتكار الإبداعي والريادة صدقًا
## هذه هي حقيقة الأمر

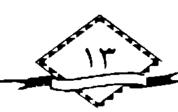
# مواكبة تطلعات المواطنين .. مستوى متحضر من الخدمات

الإدارة المعاصرة.. وقد أصبحت هي الإدارة الرشيدة التي تعمل على الاستجابة لاحتياجات المواطنين .. وقد تعددت طموحاتهم وتزايدت تطلعاتهم .. وقد تنوعت مناهجها وتأسست أساليبها على صياغة إدارية جديدة لمواجهة التطور المتسرع في ميادين المعرفة والتكيف مع متطلبات العصر والتحركات المجتمعية .. وذلك بدعم المدارس والمناهج والأساليب الإدارية الحديثة المرتبطة بالمجتمع والموجهة لخدمة البيئة المحيطة .. وتتمثل في جوانب مختلفة إدارية نظامية تنظيمية ومهنية وظيفية وتقنية فنية وبينية اجتماعية في إطار الأسس والمحددات الإدارية الداعمة لمواكبة تطلعات المواطنين نحو مستوى متحضر من الخدمات الذي تقدمه مؤسسات ومنظمات معاصرة.

- مواكبة تطلعات المواطنين في الاعتراف بقدرات المواطنين .. المتزايدة في حسن الاختيار والتحول إلي المزيد من الوعي والفهم والمعرفة والذكاء الاجتماعي والتأمل والتدبر والتفكير في تقييم التجارب والممارسات.
- مواكبة تطلعات المواطنين في اكتشاف مصادر الإلهام وإثارة الدوافع .. لدى المواطنين ومعرفة حدود التأثير السلوكي الإيجابي ومردوده عليهم بما يسهل من عملية تقديم ما يرغبونه ويبحثون عنه.
- مواكبة تطلعات المواطنين في تنمية موهبة التواصل الخلاق .. فيما بينهم وبعضهم بأساليب شخصية فردية وجماعية متعددة مثل الكتابة والتحرير.. المقابلات والاجتماعات.. التواصل والنشاط الاجتماعي.
- مواكبة تطلعات المواطنين في إذكاء الأداء المؤثر .. بين أطراف التعامل من المواطنين ومقدمي الخدمات .. وتحقيق التفاعل الاتصالي بينهم بمعاملات جمع المعلومات ومضاهاة الآراء والإنصات والتفكير الهادئ والتروي والتفهم الواعي وتقبل الأفكار والانتقادات البناءة الخلاقة.
- مواكبة تطلعات المواطنين في خلق الاستعداد الذهني والنفسي .. للمشاركة الفعالة الودية والرسمية وإنماء روح المساعدة وإذكاء الثقة بالنفس للمشاركين لتبني الدور الجماعي في مواجهة مواقف الأزمات.
- مواكبة تطلعات المواطنين في إعداد أجيال قادمة .. في استثمار تبادلي ومصداقية انتمائية من أجل تحرير المواهب وتسخير مصادر القوة لزيادة حرارة الاستجابة للتكليفات المختلفة في أي المواقع.
- مواكبة تطلعات المواطنين في تجنيد الرجال الأصفياء .. من المواطنين الذين يعملون في صمت ولا يشكون المعاناة ولا يغضبون لتوجيه قاسي أو إبعاد مؤقت للنهوض بالبشرية.
- مواكبة تطلعات المواطنين في التمسك بالقيم الإيجابية .. بأطر الاتجاهات الإيجابية للمعاملات السلوكية الإنسانية من الإخلاص والصدق والتراحم والمودة والتآلف.

- مواكبة تطلعات المواطنين في الوفاء بالمظهر الحضاري .. لتقديم الخدمات والمنتجات والذي يعتمد على نشاط يومي حركي متجدد بمشاركة كل فرد من المجتمع أو المؤسسة أو الحكومة للتوجه الجماعي لتحقيق الاحتياجات الكلية لضمان جودة الحياة.
- مواكبة تطلعات المواطنين في العمل على الإدارة الرحيمة الفسيحة .. في إدارة الحياة التي يحياها المواطنين والمليئة بضغوط شتى نتيجة الظروف البيئية المحيطة من المشكلات الاقتصادية والمجتمعية والخلافات الأسرية العائلية والصراعات الإدارية الوظيفية.
- مواكبة تطلعات المواطنين في بذل الجهد لتحقيق أعلى مستوى .. من التوقعات المتزايدة الحالية والمستقبلية كأمر حيوي لا بديل له في ملازمة الحياة البشرية على مر العصور في مختلف المستويات ولاختلاف الأهداف المرجوة المتجددة وتلمس الفرص المحتملة للتحسين والتطوير واستثمار وفرة الأفكار واستخدامها في تحقيق جودة الخدمات أو المنتج.
- مواكبة تطلعات المواطنين في الحرص الشديد على التوازن الإداري .. بين ما يطلب ويجب تنفيذه وما يطلب ولا يجب تنفيذه وما يطلب ويعجز عن تنفيذه وما يطلب والخوف من تنفيذه.
- مواكبة تطلعات المواطنين في تعميم فكر المصالح المشتركة لدى المواطنين.. والذي يعني توزيع المكاسب المجتمعية على الجميع بعدالة وبلا تفرقة ويتحقق بالتفاعل والتفاهم الإيجابي الذي يدير عجلة العمل ويزيد من الإنتاجية والربحية في استجابة موضوعية غير نمطية لتحقيق مصالح المجتمع.
- مواكبة تطلعات المواطنين في التفاعل الإيجابي مع المواطنين في المجتمع .. ببناء مراحل من التفاهم المشترك التي تبدأ من مستوى المؤسسة بتفهم المواطنين أولاً .. وفهم ما يقصدونه وما يسعون إليه وما يحيط بهم .. وذلك هو الباب الحقيقي لوعي المواطنين وفهمهم وتقديرهم لما تقدمه إليهم المؤسسة.
- مواكبة تطلعات المواطنين في تفعيل دور المؤسسات بإرساء المهارات الاجتماعية .. بين المواطنين.. في إطار ارتباطي بمهارات العلاقات الإنسانية في مناحي العناية بالعنصر الإنساني والاعتراف بالمسئولية الاجتماعية في خدمة المجتمع والحفاظ على موارده وتنميتها.
- مواكبة تطلعات المواطنين في تحقيق ارتفاع الروح المعنوية للمواطنين .. حاصل الوصول بهم إلى القناعات الكاملة في الاستجابة لمطالبهم .. ويؤثر ذلك في اتجاهي أداء العاملين وإقبال المواطنين في أمر مقرون بتوافر الضمير الإنتاجي أو الوعي الإنتاجي المقابل للاحتياجات المجتمعية.
- مواكبة تطلعات المواطنين في العمل الدؤوب على التطوير .. لتحسين الخدمات التي تقدمها المؤسسات في مواكبة التطور التكنولوجي لتحديث الأجهزة والنظم الإدارية وأساليب العمل بها بسلوكيات إيجابية وحالات انفعالية انفتاحية سوية.

وهكذا فإن مواكبة تطلعات المواطنين نحو مستوى متحضر من الخدمات في مراحل حياة البشر على اختلاف مستوياتهم وأهدافهم .. قد أصبح واقع حقيقي ومسألة توقع محسومة لتحقيق النتائج لصالحهم بالتضافر مع بذل المجهودات ومشاركتهم .. فمن لا يعترف بالواقع لن يحترف الإدارة ومن لا يحترف الإدارة لن يعترف بالواقع .. فلم تصبح المسألة بعد نشاطات ومجهودات بل هي نتائج رامية إلي الأفق البعيد لصالح المواطنين من تحقيق الأهداف وتحقيق معدل الترابط التنسيقي المؤسسي المجتمعي .. تحقيق النتائج الكلية والجزئية.. تحقيق رفع وتحسين مستوى الأداء .. باتباع الإسلوب العلمي المستند إلى تقديم الخدمة لمن يستحقها .. في إطار القياس الموقفي للمجتمع المحيط من تحليل كل المواقف ومعرفة الاتجاهات والدوافع ورد فعل البيئة المحيطة عن النتائج التي تحقق ومدى قبولها والرضا عنها




الأمر الذي يزيد من عبء حجم أداء الأعمال وصواب تحقيقها أو البحث عن أفضل أساليب إدارتها وتنفيذها والتوفيق في اتخاذ القرارات الرشيدة لصالح المواطنين الذين هم محور كل الأعمال والخدمات فمنهم وإليهم تبذل الجهود وتحقق النتائج بمعاملات الإخلاص والرضا والتوفيق .. إخلاص النية .. رضا بالحاصل .. التوفيق من الله عز وجل.

حكم مأثـورة :

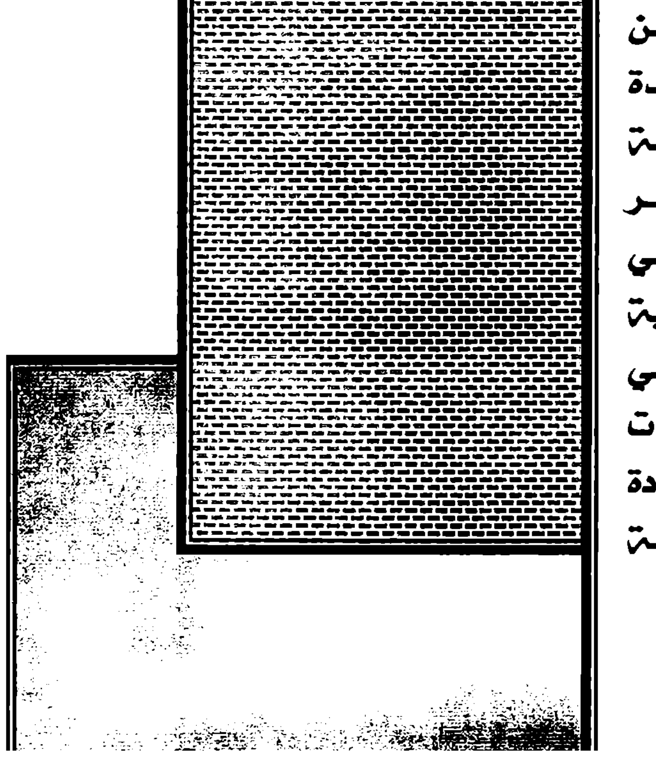
- لا نريد أن ينقطع عملنا بموتنا .. بل لابد أن يصل لمن بعدنا.
- الصالح هو الذي أصلح نفسه لتلقى كلمات الحق فأصبح وعاء التجلي .. فإذا كان التجلي ينزل على الجبل فيدكه .. فإنه ينزل على قلب الصالح فيحققه.

عن الإمـــام " الجـــازولـــــي " .. رضي الله عنه

أ.د. محمد عبدالمنعم شعيب

عميد كلية الطب

جامعة المنوفية



مواكبة تطلعات المواطنين في بذل الجهد لتحقيق أعلى مستوى من التوقعات المتزايدة الحالية والمستقبلية كأمر حيوي لا بديل له في ملازمة الحياة البشرية على مر العصور في مختلف المستويات والأهداف المتجددة والفرص المحتملة للتحسين والتطوير.

# المدخل الثاني والستون

## إدارة خدمات الإسكان – الفندقة بالمستشفيات

## HOTEL ACCOMMODATION SERVICES ADMINISTRATION IN HOSPITAL

إدارة خدمات الإقامة والطعام بالمستشفيات
**Hospitals Accommodation and Food Services**

- المكون الإداري.. الإسكان .. الفندقة.
- إدارة المحاور الخدمية..الإسكان..الفندقة.
- إدارة خدمات الرقابة الصحية الغذائية.
- إدارة خدمات السياحة العلاجية.

**إدارة خدمات الإسكان**
**الفندقة بالمستشفيات**
**المحتوى العلمـــي**

- المفاهيم.
- المرجعية العلمية.
- المرجعية الإدارية.
- المحاور الخدمية.
- الأهداف التخصصية.
- الإدارة (مراحل – مداخل)

# إدارة خدمات الإسكان – الفندقة بالمستشفيات

# HOTEL ACCOMMODATION SERVICES ADMINISTRATION IN HOSPITAL (H.A.S.A.H.)

## المكون الإداري .. خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات

## H.A.S.A.H. Administrative Component

المكون الإداري .. خدمات الإسكان
والفندقة بالمستشفيات
المحتوى العلمي

- توطئة.
  - المفاهيم.

- تصنيف خدمات الإسكان والفندقة:
  - خدمات القسم الداخلي.
  - خدمات الفندقة العلاجية.
  - خدمات الإسكان الإداري.
  - خدمات دار الضيافة.
  - خدمات السياحة العلاجية.

- إدارة خدمات الإسكان والفندقة:
  - الإدارة المعاصرة.
  - المدير المعاصر.
  - القوى العاملة الصحية.
  - إدارة السيطرة .. تقييم الأداء.

المكون الإداري .. خدمات الإسكان
والفندقة بالمستشفيات
المحددات التعريفية

- إدارة خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات .. المفاهيم:
  - خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات .. حقيقة ملموسة في مستشفى الغد .. المستشفى المأمول مستقبلاً .. والمتجدد.
  - خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات .. جزء من الحل في مواجهة التحديات المتجددة للخدمات العلاجية والقطاع الصحي والاحتياج المركب المشترك لتطوير كل العناصر المشاركة في تقديم الخدمات الطبية بالمستشفيات.
  - خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات.. تعني بتوفير مستوى راق من الخدمة تتكامل فيه كل مقومات الرعاية الصحية والخدمات الفندقية.
  - خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات.. من أهم الوحدات الإيرادية بالمستشفى ومن خلالها يمكن دعم ومساندة الموازنات المالية المقررة والمتوازنة والمتكافئة لمستوى الخدمات.
  - خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات.. يسعى إلى الارتقاء بالخدمات العلاجية والوقائية ورفع كفاءة الأداء من النواحي المهنية والفنية والإدارية مع تحسين اسلوب المعاملة والاستقبال وتوفير الإقامة اللائقة بالمستفيدين من الخدمات بأبعادها الإدارية والكمالية والترفيهية.
  - خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات.. هي إندماج ما بين خدمات الإسكان وخدمات الفندقة لتحقق شقي الإقامة في العمليات العلاجية (التوفير المادي.. العلاج الصحي وما يؤديه من خدمات طبية).. والعمليات الإسكانية (التوفير المادي الإداري والتكميلي والترفيهي وما يؤديه من خدمات إدارية).

**المكون الإداري.. خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات**
**المحددات التعريفية**

- **إدارة خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات.. التصنيف:**
  - خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات.. خدمات الفندقة العلاجية (خدمات رفاهية الإقامة).. التوجه الخدمي لفئة القادرين من المرضى وغالباً ما يكون في حالات الأمراض الحرجة بتقديم خدمات تشخيصية وعلاجية متقدمة يغلب عليها الرعاية التمريضية المتكاملة وفقاً لاحتياجات المرضى تخضع لإدارة المستشفي بالتبعية الكلية أو بالتبعية الجزئية الإشرافية للإدارات الخدمية التنفيذية الفنية والإدارية.. تقيم بالمعايير المهنية الفنية الإدارية الفندقية للخدمات التي تقدمها.
  - خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات.. خدمات الإسكان الإداري.. (خدمات القوي العاملة الصحية).. التوجه الخدمي بمقدمي الخدمات دون تفرقة بين الفئات والمستويات المختلفة بتقديم خدمات إدارية وجانب طبي بالمشاركة مع الخدمات الاختصاصية الطبية عند الاحتياج.. تخضع لإدارة المستشفي.. إدارة الخدمات التنفيذية الإدارية.. تقيم بالمعايير الإدارية الفندقية للخدمات التي تقدمها.
  - خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات.. خدمات دار الضيافة (خدمات الاستضافة لأقارب المرضى).. التوجه الخدمي لأقارب المرضي وذويهم وعائلاتهم وأسرهم بتقديم خدمات إدارية فندقية وتوفير إقامة مريحة بكل المحاور الخدمية للإسكان تخضع لإدارة خاصة مستقلة فندقية متخصصة.. تقيم بمعايير الإدارة الفندقية للخدمات التي تقدمها.
  - خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات.. خدمات السياحة العلاجية (خدمات الاستشفاء).. التوجه الخدمي للأصحاء والناقهين.. بتقديم نظام صحي فعال متوازن ما بين الرعاية التمريضية والرفاهية والإقامة والراحة والمتعة والاستجمام.. تخضع لإدارة خاصة مستقلة فندقية متخصصة ذات توجه سياحي.. تقيم بمعايير الإدارة الفندقية السياحية للخدمات التي تقدمها.

**المكون الإداري .. خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات**
**المحددات التعريفية**

- **إدارة خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات.. المفاهيم:**
  - خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات.. تتكون من التكامل والتعاون والتنسيق بين خمسة محاور خدمية أساسية.. الرعاية التمريضية.. التغذية.. وخدمات النظافة والغسيل والآمن .. في إطار خدمي إداري متكامل بين إدارة المستشفى وإدارة الوحدات السكنية.
  - خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات.. بكافة أنواعها وخدماتها توفر للمستفيدين خدمات العلاج.. ولمقدمي الخدمات الراحة وزيادة كفاءة العمل.. ولأقارب المرضى الطمانينة .. وللصحاء النقاهة والمتعة.. وللجميع الرفاهية على كل المستويات.

- **إدارة خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات.. التصنيف:**
  - خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات.. تشمل خمسة أنواع تمثل الإندماج بين الإقامة والفندقة وهي خدمات القسم الداخلي (علاجية طبية) وخدمات الفندقة العلاجية (رفاهية الإقامة) وخدمات الإسكان الإداري (إقامة العاملين) وخدمات دار الضيافة (الاستضافة) وخدمات السياحة العلاجية (الاستشفاء).
  - خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات.. خدمات القسم الداخلي (الخدمات العلاجية الطبية).. التوجه الخدمي للمرضى بأختلاف أمراضهم ومستوياتهم الاجتماعية أو المادية بتقديم خدمات تشخيصية وعلاجية بالتكامل مع الخدمات الطبية الأخرى تخضع لإدارة المستشفى والإدارات الخدمية التنفيذية الطبية الأساسية بالتنسيق مع الخدمات الطبية المعاونة أو الإدارية.. تقيم بالمعايير المهنية الفنية للخدمات التي تقدمها.

## المكون الإداري .. خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات
## المحددات التعريفية

- إدارة خـــدمات الإســـكان والفندقـــة بالمستشفيات.. الإدارة:
  - إدارة خـــدمات الإســـكان والفندقـــة بالمستشفيات.. قـــوى عاملـــة صـــحية مؤهلة.. يختلف تحديد الأنواع والأعداد من القوى العاملة الصحية وفقاً لنوعية الخدمات الإسكانية التي يتم تسكينها بناء علي الهياكل التنظيمية الإداريـــة لهـــذه الوحدات.. وتخضع لــلإدارة المختــصة بالإشراف عليها والتي تحدد مسئولياتها وواجباتها.. ويجب أن تتمتع بالمهارات السلوكية والفندقية والصحية في مجـــال خدمة العملاء.
  - إدارة خـــدمات الإســـكان والفندقـــة بالمستشفيات.. إدارة السيطرة وتقيـيم الأداء.. تتم من خلال الالتـــزام بمعـــايير الأداء المتميز.. الذي يشمل تقييم الأداء المؤسسي والخدمي والفردي في إطـــار القوانين واللوائح المحددة لهذه المعايير والمجمعة فـــي "بروتوكـــول الإعاشـــة الآمنة".

## المكون الإداري .. خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات
## المحددات التعريفية

- إدارة خـــدمات الإســـكان والفندقـــة بالمستشفيات.. الإدارة:
  - إدارة خـــدمات الإســـكان والفندقـــة بالمستشفيات.. إدارة معاصـــرة تعتمـــد علـــي الإجـــراءات الإداريـــة الـــسكنية والإجراءات التشريعية السلوكية.. التـــي تخضع للنظم السلوكية للرعاية الصحية وصـــناعة الفنـــادق.. الـــدليل الإداري السلوكي للضيف أو النزيل.. للمـــريض وأقاربه وذويه.
  - إدارة خـــدمات الإســـكان والفندقـــة بالمستشفيات.. مـــدير معاصـــر قيـــادة مؤهلة مستقلة ذات سمات قيادية وروح تعاونيـــة تخـــضع لإدارة المستـــشفى والإدارات التابعة لها.. وتعمـــل تحـــت إشراف الإدارة المباشرة لخدمات الإسكان والفندقة بالمستشفى.. تحدد مـــسئولياته وواجباته وفقا لأختلاف نوعية خـــدمات الإسكان.. ويـــتفهم ويتعامـــل بأســـاليب الإدارة الحديثة.

# إدارة خدمات الإسكان – الفندقة بالمستشفيات

# HOTEL ACCOMMODATION SERVICES ADMINISTRATION IN HOSPITAL (H.A.S.A.H.)

## المكون الإداري .. خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات

## H.A.S.A.H. Administrative Component

### توطئة

### مفاهيم خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات

### H.A.S.A.H. Concepts

إن خدمات الإسكان – الفندقة بالمستشفيات قد أصبحت حقيقة ملموسة في مستشفى الغد.. المستشفى المأمول مستقبلاً أو المعاصر المتجدد.. وهي الحل أو جزء من الحل في مواجهة التحديات المتجددة للخدمات العلاجية والقطاع الصحي.. وإن تطورات الخدمات الطبية في مستشفى الغد قد أصبحت خدمات رعاية صحية متضمنة الجوانب النفسية والاجتماعية والبيئية إلى جانب ركيزتها الأساسية من الجوانب العلاجية.. وإن الخدمات الإدارية قد تطورت كذلك من أجل تقديم خدمات الإقامة بشكل يتفق واحتياجات العصر.. فأصبحت خدمات فندقية.. واندمجت خدمات الإقامة مع خدمات الفندقة في إدارة خدمية جديدة يطلق عليها "إدارة خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات H.A.S.A.H.. وأحياناً يطلق عليها "خدمات الإقامة والطعام بالمستشفيات" Hospitals Accommodation and Food Services وأصبح لهذه الإدارة أهمية خاصة في توفير مستوى راق من الخدمة تتوافر فيه كل مقومات الرعاية الصحية والخدمات الفندقية.. الأمر الذي استوجب نظام إداري يربط بين خدمات الإقامة في المستشفى وخدمات الإسكان/الفندقة في المعسكر الطبي من أجل توحيد محاورها الخدمية الأربعة الأساسية.. وهي خدمات التغذية.. خدمات النظافة.. خدمات الأمن.. خدمات المغسلة.. وهذا التطوير يماثل التطوير الذي شمل مستشفى الغد في مجالات خدمات التسجيل الطبي وخدمات الشئون الهندسية وخدمات التغذية العلاجية بصفة خاصة وفي باقي الخدمات الإدارية بصفة عامة.

وقد لاقى هذا الاتجاه التطويري في خدمات المستشفيات Development of Hospital Services في البداية بعض التحفظات في تطبيقه.. ولكن الأمر لم يستغرق وقتاً طويلاً حتى تفهم المتابعين للتطوير في كل مجالات المؤسسات الخدمية الصحية العلاجية بأن الاضطلاع بخدمة الفندقة العلاجية احتياج مركب مشترك يشتمل تطوير كل العناصر المشاركة في إجراءات تقديم خدمات علاج المريض.. ولم يستغرق الأمر وقتاً طويلاً حينما حدث التحول الاقتصادي في خدمات المستشفيات وأدرك القائمين على إداراتها أن خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى لها دور حيوي بحيث أصبحت من أهم الوحدات الإيرادية بالمستشفى وأنه من خلال تقديمها بالصورة اللائقة يمكن دعم ومساندة الموازنات المالية المقررة وغير المتكافئة لمستوى الخدمات المطلوبة الصحية والإدارية بالمستشفيات.

وإن النظرة الإدارية الحديثة التي تحدث إلى تطوير خدمات المستشفيات بحيث تصبح في مرئية الخدمات الفندقية قد ارتأت أنه من القصور التفكير في أن هذا التحول قد يكون مبعثه فقط أسباب تجارية اقتصادية بهدف تحقيق أكبر عائد أو التوجه إلى خدمات القطاع الخاص أو في المستشفيات الاستثمارية.. وإنما الحقيقة البحثية وراء هذه النظرة الحديثة هي الارتقاء بالخدمات العلاجية والوقائية Therapeutic Preventive Services Development ورفع كفاءة الأداء من النواحي المهنية والفنية والإدارية جنباً إلى جنب مع دعم القيم السلوكية Behavioral Values Support في تحسين أسلوب المعاملة.. الاستقبال.. الإقامة.. وتوفير الاحتياجات الطبية والإدارية والكمالية والترفيهية.. وكأنهم نزلاء في فنادق خاصة.. وهذه النظرة يجب أن تشتمل في تطبيقها كل أنواع المستشفيات الحكومية والخاصة والاستثمارية والخيرية.. وهذا هو الاتجاه السائد نحو التطوير الإداري Administrative Development لخدمات المستشفيات بتقديم

الخدمات العلاجيـــة فـــي ثـــوب خـــدمات فندقـــة.. والمنظور الاقتصادي لهذه الخدمات مقابل التكلفـــة تغطية جودة الخدمات الطبية المطلوبـــة والنتـــائج الحسنة المرجوة لتحقيق الشفاء بإذن الله.

ويختلف مفهوم الإقامـــة Residence عـــن مفهوم الإسكان Accommodation في خدمات المستشفيات وإن كان التعريـــف اللغـــوي للإقامـــة مرادفا والتعريف اللغوي للإسكان إلا أن:

- الإقامـــة في المستشفى.. تعنـــي تـــوفير مأوى يقدم فيه رعاية صـــحية ورعايـــة تمريضية وخدمات إعاشة.. وهي غالبًـــا إقامة خدمية علاجية- خدمات علاجية.
- الإسكان في المستشفى.. فإنه يعني توفير مأوى يهتم أساسًـــا بخـــدمات الإعاشـــة والنظافة والأمن وقد يجهز فـــي بعـــض الأحيـــان لتقـــديم الرعايـــة الـــصحية والتمريضية وهي غالبًـــا إقامـــة خدميـــة إدارية - خدمات إدارية.

وفي كلا الاثنين فإن الخدمة السائدة هي خدمة الفندقة Hotel Service.. والمعرفة لغويًا بأنها "توفير نزل مناسب تتوافر فيه جميع سبل الإعاشة والترفيه للأفراد".. وتخضع كل خـــدمات الإســـكان بأنواعها المختلفة من (الإقامـــة حتـــى الـــسياحة العلاجية) لهذا المفهوم الخدمي الفندقي الذي ينطبق على كل خدماتها سواء للمرضـــى أو للنـــاقهين أو للأصحاء أو لمقدمي الخدمات "خدمات الفندقـــة العلاجيـــة" Hotel Therapeutic Services وتعرف بأنها "توفير خدمة العلاج بجميع مراحلـــه المختلفة من كشف مبـــدئي وفحوصـــات خاصـــة وتشخيص نهائي وعلاج متكامـــل للمرضـــى مـــع الإقامة التي يتوافر بها ســـبل الراحـــة والترفيـــه والعناية خاصة في مرحلة النقاهة والعمر المتقدم".. ولذلك فقد تعارف القائمين على إدارة المستشفيات علـــى مـــسمى "إدارة خـــدمات الإســـكان" Accommodation Services Administration أو "إدارة خدمات الفندقة" Hotel Services Administration بالمستشفى أنها "الخدمات التـــي تتـــضمن أربعـــة مراكز خدمية رئيسية ترتبط بالمستشفى ارتباط كلي وجزئي.. خدمات الإقامـــة.. والإســـكان الإداري.. ودار الضيافة.. والسياحة العلاجية".

ونجد أن العامل المشترك بين الإقامة بالقـــسم الداخلي والإسكان بمختلف أنواعـــه هـــو خـــدمات المرضى.. فالتوجه الخدمي في كل منهما هو أصلا للمريض سواء كان مريضًا تحت العلاج أو تماثـــل للشفاء ويحتاج للنقاهـــة أو معـــافى يـــصبوا إلـــى الاطمئنان علـــى صـــحته.. وإن تحقيـــق خـــدمات الإسكان والفندقة بكافة أنواعها إنما يوفر الراحـــة لمقدمي الخدمة.. والطمأنينـــة لأقـــارب المرضـــى والرفاهية للجميع.. وهذا هو المستوى المطلـــوب للخدمات الصحية في الآمال العريضة للمخططـــين والقائمين علـــى وضـــع إســـتراتيجية "الـــصحة للجميع" Health for All.

وإن الخدمات العلاجية ومتطلباتهـــا الإداريـــة بأسلوب الاستضافة هي "المنتج الأول لـــصناعة لخدمات الإسكان والفندقـــة" Hostility and Hospitality Services Manufacture ويتفق القائمين على تقديم هذه الخدمات سواء في خدمات القسم الداخلي أو في خدمات الفندقة أو دار الضيافة أو المنتجع الصحي المرتبط بالمستـــشفى بأهمية هذه العلاقة الارتباطية لهذا النوع الفريد من الصناعة في عالم خدمات المستشفيات .

ويجب ألا نغفل هنا حق المواطن العادي الذي يحتـــاج فقـــط للاســـتفادة مـــن خـــدمات الإقامـــة بالمستشفى حتى يتم شفاؤه فـــي حـــدود قدراتـــه وإمكانياته أو في حدود قدرات وإمكانيات الجهـــات المتعاقدة التي يتبعها هذا المواطن.. فإنه بـــالقطع يستفيد من التقدم الخدمي في خدمات الإسكان فـــإن السكن الإداري يسخر للعـــاملين لتقـــديم خدماتـــه الصحية.. ودار الضيافة تسخر لخدمة أهله وأقاربه وخاصة إذا كانت خدمة الضيافة تقدم على درجـــات أو مستويات متدرجة كخدمات الفنادق عمومًا.. إلا أن الفرق بين الإقامة والإسكان في خـــدمات المستـــشفيات Hospital Residence and Accommodation Differences يتضح مـــن المنظور الإداري لكل منهما من حيث:

- الهـــدف ..الوظيـــفة .
- العلاقات الاعتمادية التبادلية.

فمن حيث الهـــدف Goal فـــإن خـــدمات الإقامة بالمستشفى والتي ترتكز أساسًا على خدمات القسم الداخلي فإنها توجه أساسًـــا إلـــى المرضـــى بـــاختلاف أنـــواعهم وأمراضـــهم وجنـــسياتهم واحتياجاتهم.. أما خدمات الإسكان في المستشفيات فإنها تختلف فـــي توجيههـــا الخـــدمي بـــاختلاف أهدافها.. فالإسكان الإداري يوجـــه إلـــى القـــوى العاملة الصحية بالمستشفى.. ودار الضيافة توجـــه إلى المرافقين من أســـر المرضـــى وعـــائلاتهم..

والسياحة العلاجية توجه إلى الأصحاء ومرضى النقاهة والتأهيل.. ولا اختلاف بين خدمات الإقامة والإسكان في أن يكون التوجه محليًا أو دوليًا أو عالميًا.. وإن كانت خدمات السياحة العلاجية قد تكون أكثر جذبًا للقادمين من خارج مواقعها الجغرافية.

ومن حيث الوظيفة Function.. فإن خدمات الإقامة توظف أساسًا لتحقيق أهداف المستشفى العلاجية والوقائية والاجتماعية والبيئية والتدريبية البحثية.. بينما خدمات الإسكان الإداري بالمستشفى فإنها توظف أساسًا لتحقيق خدمات إدارية تعود بالتحقق الجزئي للأهداف العلاجية والاجتماعية للمستشفى.. وخدمات دار الضيافة فإنها تحقق فقط الخدمات الإدارية إلى جانب تحقيق الأهداف السياحية من حيث أنها جزء من أهداف الخدمات الاجتماعية بالمستشفى حيث يتوافر للمرافقين كل الخدمات المطلوبة وهم في صحبة مرضاهم.. أما خدمات السياحة العلاجية فهي توظف لتحقيق أهداف المستشفى من الخدمات العلاجية بالإضافة إلى خدمات تنشيط السياحة بالمنطقة التي يقع بها المستشفى أو المصحة العلاجية أو المنتجع الصحي.

أما عن العلاقات الاعتمادية التبادلية Interdependent Reciprocity Relations لخدمات الإقامة فهي تتمثل في محاور الارتباط بالخدمات الأخرى بالمستشفى.. فالقسم الداخلي يرتبط على المحور الرأسي ارتباط اتصالي بالخدمات الإدارية بالإدارة العليا ويرتبط على المحور الأفقي ارتباط تكاملي وخدمي بالخدمات الطبية الأساسية والمعاونة والتخصصية.. وخدمات الإسكان الإداري ترتبط رأسيًا بالإدارة العامة وأفقيًا بالخدمات الإدارية بالمستشفى وبباقي خدمات الإسكان بالمجمع الطبي.. وخدمات دار الضيافة ترتبط رأسيًا بالإدارة العامة وأفقيًا بالخدمات الإدارية وبباقي خدمات الإسكان بالمجمع الطبي.. وخدمات السياحة العلاجية ترتبط رأسيًا بالإدارة العامة والهيئات السياحية خارج المجمع الطبي وأفقيًا بالخدمات الإدارية وبباقي خدمات الإسكان بالمجمع الطبي.

وكل هذه الخدمات تقع تحت مظلة واحدة وهي خدمات الفندقة التي كونها أصبحت إدارة مستقلة فإنها ترتبط رأسيًا بإدارة المستشفى وبالخدمات الإدارية الطبية وترتبط أفقيًا بالخدمات الطبية الأساسية والمعاونة والتخصصية.. وترتبط داخليًا بكل خدمات الإسكان بالمستشفى.

وكل هذه الخدمات "خدمات الإسكان بالمستشفى" Hospital Accommodation Services كونها خدمات فندقية علاجية فإنها:

- **تتفق في الهدف الموحد..** فهي توجه إلى فئات القادرين من المرضى دون تميز في أسلوب العلاج ولكن التميز في الخدمات الإدارية وخدمات الإعاشة.
- **تتحد من حيث الوظيفة..** فهي تحقق أهداف خدمات علاجية وإدارية للمستشفى على مستوى خدمي فندقي عالي يصل إلى تحقيق الرفاهية الاجتماعية.
- **تحقق الارتباطات الرأسية والأفقية..** فهي ترتبط رأسيًا بإدارة المستشفى وبالإدارات الخدمية الإدارية وأفقيًا بباقي خدمات الإسكان بالمجمع الطبي وبالإدارات الخدمية الطبية.

## تصنيف خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات

**H.A.S.A.H. Classification**

### إدارة خدمات القسم الداخلي:

### (خدمات الإقامة العلاجية)

**Impatient Services Administration**

تعد خدمات القسم الداخلي المكون الرئيسي لخدمات الإسكان بالمستشفى منذ تاريخ إنشاء المستشفيات.. وهي أولى الخدمات التي تعني بإعدادها وتشغيلها إدارة خدمات المستشفيات.. وهي جزء مهم وحيوي من خدمات الإسكان والفندقة وتعد المحور الأساسي لهذه الخدمات.. وهي النقطة المركزية التي يتمحور حولها كافة المستفيدين من خدمات الإسكان والإقامة.. فهي مكان استقبال المستفيد الرئيسي من خدمات المستشفى (المريض ومرافقيه) وهو في حاجة للإقامة بالمستشفى لإتمام علاجه لتلقي الرعاية الصحية والتمريضية التي تلزمه بمعاييرها المختلفة ولأجلها أنشأت خدمات الإسكان والفندقة الأخرى التي يستفيد منها كل من له علاقة بالمريض من الإسكان الإداري (الهيئة الطبية) ودار الضيافة (أهل المريض) والسياحة العلاجية (نقاهة المريض).. أما الفندقة العلاجية (رفاهية المريض) فهي تعد جزء متمم ومكمل لخدمات القسم الداخلي ولا يكاد ينفصل عنها لأنها تقدم نفس الخدمات الطبية

باختلاف درجة الرفاهية الفندقية وتخدمها كافة الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية بما في ذلك إدارة خدمات الإسكان والفندقة.. ولذا فقد اهتمت إدارة المستشفيات بالمنظور الحديث لخدمات القسم الداخلي في هذا الإطار الصحي الاقتصادي الاجتماعي Healthy Social Economic Framework والتركيز على معاملات الوقت والتكلفة.. الأمر الذي أصبح واضحاً في فندقة خدمات القسم الداخلي بالمستشفيات الخاصة فندقة كاملة لتحقيق هدف الربحية.

وترتكز أهداف خدمات القسم الداخلي Impatient Services Objective على الأهداف العلاجية بإتمام وتأكيد التشخيص وتنفيذ الخطة العلاجية.. وإن كان ذلك لا ينفي تحقيق باقي أهداف خدمات المستشفيات من الوقائية والاجتماعية والبيئية والتدريبية والبحثية.. وإجمالاً فإن تحقيق خدمات القسم الداخلي تتكامل بالتنسيق والتعاون مع خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفى لتكتمل منظومة توفير كل سبل الرعاية الصحية والاجتماعية للمريض وأهله.. وتتماثل الخدمات المقدمة في العناية المركزة مع خدمات القسم الداخلي ولكنها تختلف باعتبار أن خدمات العناية المركزة هي إقامة أو إسكان خاص في ظروف صحية خاصة وتحت عوامل حرجة تتطلب تجهيزات وإجراءات خاصة تقلل من الدور الخدمي الفندقي في هذه الخدمات الطبية التخصصية.

وتتحقق هذه الأهداف بالعلاقات والارتباطات Relationships and Links الداخلية للقسم الداخلي في محورين.. محور العلاقات الرأسية والأفقية مع الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية (المعاونة والتخصصية والإدارية والمالية والهندسية والعلاقات العامة والاجتماعية).. ومحور العلاقات التكاملية التعاونية مع وحدات خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفى (الفندقة – السكن الإداري – الضيافة – السياحة).. ويظهر ذلك بوضوح في تنفيذ مهام وأنشطة لجنة مكافحة العدوى بالمستشفيات.

هذا وتعمل على تقديم هذه الخدمات أساساً الهيئة الطبية Medical Staff من القوى العاملة الصحية Health Manpower التي يجب أن تكون ذات خبرة علمية ومهارة عملية وثقافة صحية وسلوكيات سوية لتقديم الخدمات بما يحقق معادلة تكامل الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية (الرعاية التمريضية).. وذلك بتحديد الأدوار الرئيسية لكل من الأطباء وهيئة التمريض في فريق العمل الملقى على عاتقه دور مهم ومسئولية كبيرة في تقديم هذه الخدمات والذي ينضم إليه الأخصائي الاجتماعي في دور مساوي للدور الخدمي الطبي بمعاملات الكياسة والاستجابة السريعة لطلبات العملاء (المرضى).. ذلك بالإضافة إلى أن العاملين في خدمات القسم الداخلي يجب أن يكتسبوا من سلوكيات الضيافة كالعاملين في خدمات الفندقة ما يضيف إلى سلوكياتهم الإنسانية في التعامل مع المريض.. وتصبح محطات التمريض بمثابة أماكن استقبال وتقديم خدمات للحصول على رضا العملاء (المرضى).

ولذا فإن الخدمات التي تقدمها الأقسام الداخلية في منظومة الإسكان والفندقة تخضع للضوابط والمبادئ والقواعد الحاكمة لهذه الخدمات بأحكام مسألة الإقامة (التنويم) وعلاقتها بتحقيق الهدف الرئيسي للخدمات وهو شفاء المريض في محوري الرعاية الصحية التمريضية Health Nursing Care والرعاية الصحية الفندقية Health Hotel Care.. وهي في اندماجها قواعد خدمية سلوكية إنسانية من حيث الانضباط الإداري في عمليات الدخول والخروج والزيارة والنظافة.. والانضباط المهني في تنفيذ تعليمات المرور اليومي ومواعيد العلاج والغذاء والاستجابة للنداء في الحالات الطارئة.. والانضباط السلوكي في تحقيق التوازن بين العاطفة والرحمة والحسم والشدة في التعامل مع المرضى وأسرهم وذويهم.

وإن كان التقويم في خدمات القسم الداخلي يحدد أسلوب السيطرة والرقابة Control Methods عليها فإن التقييم الخدمي وتقييم الأداء في خدمات القسم الداخلي يعتمد بالمقام الأول على المؤشرات الإحصائية عن تحديد حالات الدخول والخروج والتحسين والشفاء والإحالة والوفاة ارتباطا بالمؤشرات الإحصائية الأخرى بخدمات العمليات الجراحية وخدمات العناية المركزة وغيرها من الخدمات الطبية التخصصية الأخرى.

كما أن مؤشرات خدمة الإسكان والفندقة تفيد في التقييم النهائي لهذه الخدمات من حيث ارتباطها بمؤشرات القسم الداخلي من حيث عدد ومدد الإقامة بخدمات الإقامة والفندقة واستطلاع أراء المقيمين بهذه الوحدات والمقارنات الإحصائية على سبيل المثال بين معدل دوران الأسرة ومعدل إشغال السكن الإداري ومعدل إشغال دار الضيافة.. فإن ذلك يعطي دلالة على مدى الارتقاء الخدمي في الخدمات الصحية والخدمات الفندقية بالمستشفى ومؤشراً على التوسعات المستقبلية التي قد

يحتاجها القسم الداخلي أو وحدات الإسكان والفندقة بالمستشفى.

وتخضع خدمات القسم الداخلي لنفس أسس المعاملات المالية ورفاهية الخدمات فإنه يؤخذ من القادر لغير القادر في تغطية التكلفة العلاجية لبعض فئات المواطنين تطبيقا لمبدأ "التكافل العلاجي" Therapeutic Warranty أو "التكافل الصحي الاجتماعي" Healthy Social Warranty.

## ■ إدارة خدمات الفندقة العلاجية:

### (خدمات رفاهية الإقامة)

**Hospitality Therapeutic Services Administration**

إن التقارب في المفهوم الإداري بين الخدمات العلاجية والخدمات الفندقية بأن كلاهما خدمة تقدم لصاحب احتياج.. عملاً بالتعريف السائد الذي ينص على أن "الخدمة هي المنتج الأول لصناعة الفنادق" والخدمة هي الهدف الأساسي للمؤسسات الصحية".. هذا المفهوم أدي إلى تطلع جمهور المواطنين في الدول المتقدمة والنامية إلى خدمة فندقية علاجية تحقق التالي:

- خدمات رفاهية الإقامة بالمستشفى لكل الفئات كلاً حسب قدراته وإمكانياته.
- دون ارتباط بمستوى الخدمات الصحية المطلوبة والمقدمة.
- لمقابلة احتياجات فئات المواطنين سواء المحليين أو الوافدين.
- مع ترتيب كيفية سداد الالتزامات المقابلة للخدمات بالصفة الشخصية أو من خلال نظام تأميني علاجي.

وإن إيضاح اللبس الذي قد يحدث عند التعرض لمسمي هذه الخدمات هل هو فندقة علاجية Hospitality Therapeutic أم علاج فندقي Hotel Therapy.. سوف يؤكد المفهوم السابق شرحه في أن خدمات الفندقة العلاجية هي رفاهية الإقامة والعلاج لا يتغير.. فليس في الخدمات العلاجية ما يطلق عليه مستوى خمس نجوم أو أربع نجوم.. بينما تجد ذلك في الخدمات الفندقية وهو اختيار رفاهية لمستخدمي الخدمة.. أما الخدمات العلاجية فهي اختيار مشترك مع مقدمي الخدمة.. وعليه فإن الفندقة العلاجية تقدم نفس مستوى الخدمات العلاجية في أي مستوى من المستويات الخدمية مع رفاهية الإقامة.. والفندقة العلاجية تعني خدمات فندقية بالإضافة إلى الخدمات العلاجية.. والمستشفى الحديث قد أصبحت تجمع بين المهارات الإدارية والمهارات الخدمية والمهارات الفندقية لتقديم الخدمات العلاجية في قوام واحد لتقديم خدمات العلاج والفندقة من أجل راحة المستفيدين من الخدمات العضوية والمعنوية وزيادة العائد وتحفيز العاملين.

وكما أن خدمات الفندقة تعتمد على "الضيف المتكرر Frequent Guest" فإن خدمات المستشفى تعتمد على "المريض المتابع" Flow Up Patient وكلاهما يقدم له نوعين من الخدمات:

- الخدمات الملموسة: مثل خدمة الغرف والطعام والشراب والتعاملات بين الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية.
- الخدمات غير الملموسة: مثل خدمات والتشخيص والعلاج والتعاملات بالسلوك القويم ورفع الروح المعنوية وإعطاء الأمل وهكذا.

وفي كلا الحالتين يقدم للمريض المتابع أو الضيف المتكرر أحسن صورة دعائية للمستشفى بخدمات الإقامة والإسكان والفندقة لأن تكرار حضوره أو استمرار متابعته إنما يدل على رضائه المبني على حسن تقديم الخدمات له.

ويحدد علماء الإدارة أن كلا من خدمات المستشفى وخدمات الفندقة تتفق Hospital and Hotel Services Agreement في كثير من الأمور منها:

- الاعتماد على العنصر البشري – الاتجاه الحديث والمنظور المتطور للخدمات – الإدارة الجيدة – الاختيار الجيد للعاملين – رفع كفاءة الأداء بالتدريب المستمر – التمتع بالروح العالية في التعامل مع مستخدمي الخدمة – جودة الخدمات والتفرد والتميز في أسلوب تقديمها – السمعة الحسنة والشهرة من انطباعات العملاء السابقين – وإرضاء العملاء الحاليين – استخدام التكنولوجيا الحديثة.

والدراسات المقارنة التصنيفية Comparative Classification Studs بين تصنيف المستشفيات وتصنيف الفنادق تعني أن الأولى تعتمد على نوعية الخدمات الصحية الطبية التي تقدم بموقع المستشفى وملكية المستشفى بينما الثانية تعتمد على الموقع والتصميم المعماري

والتجهيزات الفنية وغرف النزلاء وخدماتها والخدمات الترفيهية مثل حمام السباحة والحدائق والمطاعم العامة وأماكن التريض والأنشطة الصحية الترفيهية وخطوط الاتصال ومحلات بيع الزهور والهدايا وباقي الاحتياجات الثانوية الملحة.. وإن كانت الفندقة العلاجية لا تشترط كل ذلك إنما هي تشترط فقط تطبيق المواصفات الأساسية الفندقية مع المواصفات الخدمية العلاجية الطبية أو الصحية.. وإن كان ذلك لا يمنع من توافر الخدمات الفندقية بنسب متفاوتة حسب نوعية المستشفى وقدرات وإمكانيات المستفيدين من خدماتها.. وبالقطع فإن تكلفة السرير Bed Cost بالمستشفى مقارنًا بتكلفة السرير بالفندق يوضح أن سعر السرير بالفندق يفوق سعر السرير بالمستشفى حتى مع كل الخدمات والتجهيزات الطبية التي تؤسس بها المستشفى.. إلا أن الخدمات الترفيهية تفوق في تكلفتها بكثير الخدمات العامة أو الخدمات الصحية المطلوب تقديمها للأسرة.. وينعكس تكلفة سرير الفندقة أو فندقة السرير بالقطع على سعر تكلفة الخدمات الصحية بالفندقة العلاجية وبالتالي على العائد الذي يجب تحقيقه.

وتخضع خدمات الفندقة العلاجية لنفس أسس المعاملات المالية ورفاهية الخدمات فإنه يؤخذ من القادر لغير القادر في تغطية التكلفة العلاجية لبعض فئات المواطنين تطبيقا لمبدأ "التكافل العلاجي" Therapeutic Warranty أو "التكافل الصحي الاجتماعي" Healthy Social Warranty.

## ■ إدارة خدمات الإسكان الإداري:

### (خدمات الإقامة للقوى العاملة الصحية)

**Administrator Housing Services Administration**

إن تزايد الاهتمام بالقوى العاملة بالمستشفيات Hospital Manpower.. والرغبة في تحقيق خدمات الصحة والسلامة والرفاه لهم.. وضمانًا لتقديم الخدمات العلاجية في التوقيتات المطلوبة بالتواجد في مواقع الخدمات وتغطية النوبتجيات لمدة ٢٤ ساعة وباستمرار.. وتوفيرًا لتكاليف المعيشة من الإقامة والطعام والشراب والخدمات الاجتماعية والتكميلية والترفيهية.. فقد أصبح إنشاء مساكن إدارية للقوى العاملة الصحية بالمستشفى.. والإقامة فيها بصفة دائمة أو مؤقتة.. لمعظم الفئات أو البعض منها أو بالتناوب.. مطلبـًا ملحـًا وحيويـًا تسعى إدارة المستشفيات إلى تلبيته وتوفيره بنفس درجة الأهمية التي تلح في المطالبة به القوى العاملة الصحية بالمستشفى.. وخدمات الإسكان الإداري لا تفرق في نوع ودرجة الإقامة أو الخدمات الإدارية الأساسية أو التكميلية لها بين فئات القوى العاملة الصحية فلا فروق بين إسكان الأطباء أو هيئة التمريض أو الفنيين أو الإداريين إلا في الأمور التي تتعلق ورغبات واختيارات المواقع والمساحات وزملاء الإقامة.

وتخضع خدمات الإسكان الإداري للإدارة العليا بالمستشفى Hospital Higher Senior Management سواء بالتبعية الكلية أو الإشراف الجزئي عليها.. ولذلك فإنه من المفضل أن يكون موقع خدمات الإسكان الإداري داخل حدود المستشفى أو على مقربة منه.. أو داخل المعسكر الطبي أن تعددت الإدارات والأقسام والوحدات الخدمية العلاجية تتعدد بالتالي وحدات الإسكان الإداري.. وقد يسمح بالإقامة بخدمات السكن الإداري لأسر وعائلات القوى العاملة الصحية أو لبعض الفئات خارج القوى العاملة الصحية والتي تمثل ارتباطًا أساسيًا بخدمات المستشفى.. مثل فريق التفتيش.. أو الخبراء الأجانب.. أو بعض موظفي الهيئات الإدارية ذات الصلة بالمستشفى.

وإن كان تسعير خدمات الإسكان الإداري Administrator Housing Services Pricing يقدم سعرًا مقبولاً ومعقولاً فهي تحقق الربحية المعنوية Moral Profitability للمستفيدين منها أكثر بكثير من الربحية المادية Financial Profitability.. كما أنها أيضًا تحقق جزءًا لا يستهان به من الربحية المالية الناتجة من توفير الخدمات الإدارية للمواقع السكنية بمقابل رمزي أو بدون مقابل وبالتالي توفير نفقات هذه الخدمات.. وكذلك تحقق الربحية المالية من تقديم خدمات الإعاشة بالسعر الجماعي بخلاف الأسعار الفردية في الفنادق أو المطاعم خارج المستشفى.

كما وأن تواجد القوى العاملة الصحية داخل المستشفى يوفر لهم كافة الخدمات الصحية والعلاجية بدون مقابل أو على الأقل بأسعار رمزية تمثل سعر التكلفة.

وفي النهاية فإن خدمات الإسكان الإداري يمكن أن يكون لها دور في تحقيق مبدأ "التكافل العلاجي" Therapeutic Warranty أو "التكافل الصحي الاجتماعي" Healthy Social Warranty.

## ■ إدارة خدمات دار الضيافـــــة:

### (خدمات الاستضافة)

**Guest House Services Administration**

تتكامل خدمات الإقامة بالمستشفى للمرضى في إدارات الخدمات الطبية الأساسية (القسم الـداخلي) أو التخصصية (العناية المركزة) وغيرها.. بتــوفير خـــدمات الاستـــضافة Hosting Services لأقارب المرضى ومرافقيهم.. خاصة في الحــالات الحرجة أو الأمراض المزمنة أو العمليات الكبــرى التي تتطلب تواجد الأقارب أو المرافقين.. للدواعي النفسية والطمأنينة (الأقارب) أو لدواعي الخدمـــة (المرافقين).. وإن توفير مكان بغــرض استــضافة هذه المجموعة من المرافقين للمرضى من أســرهم وأهليهم وذويهم.. لتقديم خدمات الإقامة أو الإيواء وخدمات الإعاشة من توفير الطعام والشراب وغير ذلك لمدد معينة قصيرة أو طويلة لقاء أجر.. يزيــد من قيمة المستشفى كمؤسسة خدمية متكاملة.

وتخضع خدمات الاستضافة لكل مبادئ وأسس الخـــدمات الفندقيـــة - Hosting Services Hotel Service خاصة الركيزتين الأساسيتين في تأدية الأعمال وتقديم الخدمات بالصورة الــصحيحة والتكامل والإبداع في تقديم هذه الخـــدمات بحيــث يشعر نزلاء الضيافة بأنهم في موقع مريضهم فـــي المستشفى بالتواجد داخل حدودها.. خاصة عنــدما يشعر نزلاء دار الــضيافة بأنـــه لا تفرقـــة بـــين المستويات المختلفـــة مـــن الطبقـــات والـــشرائح المجتمعية.. فإن ذلك يؤكد لهم أن مريضهم يأخــذ حقه في العلاج دون الاعتبار لأي عوامل أخرى قد تكون متداخلة مـــع عمليـــات التكلفـــة والربحيـــة وخلافه.

وإن خـــدمات الاستـــضافة التـــي تقـــوم بهـــا المستـــشفى تخـــضع لـــلإدارة العليـــا بـــإدارة المستــــشفى Hospital Higher Senior Management سواء بالتبعية والإدارة المباشرة أو غير المباشرة يجب أن تكـــون بـــنفس موقـــع المستشفى أو قريب منه لأنه يتحقق بــذلك تـــوفير الخدمات الإدارية بالكامل لخـــدمات دار الـــضيافة.. وبالتالي تقلل النفقات ومصاريف التـــشغيل لهـــذه الوحدات وبالتالي يمكن تقديمها للمرافقين بأســـعار تحقق هامش ربح معتدل ومقبول يمكن توظيفه في تحقيق مبدأ "التكافل العلاجـــي" Therapeutic Warranty أو "التكافل الصحي الاجتمـــاعي" Healthy Social Warranty.

## ■ إدارة خدمات السياحة العلاجيـــــة:

### (خدمات الاستشفاء)

**Medical Tourism Services Administration**

أصبحت السياحة العلاجية مفهومًا راقيًا يقابــل نهوض حياة شعوب متحضرة تعتبر أن الاستـــشفاء من ضرورات الحياة العصرية.. التي تفرض نظامًا صحيًا فعالاً بالتوازي مع نظـــام إقامـــة ورفاهيـــة للأصـــحاء والنـــاقهين مـــن المرضـــى.. وطلـــب الاحتياجات الصحية الضرورية مع توافر الاسترخاء والانسجام والمتعة.. وصاحب هذا المفهوم في ظل التنافس السياحي العلاجي البحث عن عوامل جذب سياحية إلى جانب تطور وتحـــديث فـــي الخـــدمات الصحية لمواكبة تطور حركة الـــسياحة العلاجيـــة العالمية.

وهكذا أصبحت السياحة العلاجية جزءًا من منظور تقديم الخـــدمات الـــصحية Medical Tourism Health Services خاصة فـــي ظـــل كثرة الضغوط النفسية وزيـــادة نـــسبة الأمـــراض العضوية المرتبطة بالنواحي النفسية وتطور وتعدد أساليب العلاج والعودة إلى بعض منـــاهج "العـــلاج البديل" ومقابلة كل ذلك بارتفاع مستوى المعيـــشة وزيادة الدخل في الدول المتقدمة وفي نسبة عاليـــة من طبقات المواطنين في الدول النامية.. إلا أن هذا كله يواجه في بعض الأنظمة الصحية وفي بعـــض الدول النامية بأن تغالي في تقديم الخدمة وتزيد في الرفاهية على حساب الخدمات الصحية الأساســـية التي يحتاجها جموع المـــواطنين مـــن محـــدودي القدرات والإمكانيات.. والأمر مردود عليه بقاعـــدة إدارية تنص على أنه لا مغالاة ما دام هنـــاك مـــن يقدر على السداد مقابل قيمـــة مـــا يأخـــذ، وهـــذا المنظور الذي يتبنى أن هناك تعارضًـــا بـــين نظـــم الخدمات الصحية والفندقـــة العلاجيـــة والـــسياحة العلاجية مردود عليه بأنه لا يوجد هناك ما يمنـــع من تنوع الخدمات الصحية شريطة ألا ينتقص مـــن حقوق الأغلبية والإعمال الحقيقي لمبدأ "التكافـــل العلاجي" أو "التكافل الصحي الاجتماعي".

## إدارة خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات

**H.A.S.A.H. Administrative**

### الإدارة المعاصرة .. خدمات الإسكان والفندقة:

**H.A.S.A.H. Contemporary Management**

إن نجاح المستشفى كمؤسسة خدمية صحية.. ونجاح خدمات الإسكان/الفندقة المرتبطة بها.. كلاهما يعتمد إلى حد كبير على تطبيق نظم الإدارة الحديثة والتي من أهمها.. الإجراءات الإدارية السكنية.. والإجراءات التشريعية السلوكية.. وكلاهما يعمل على وضع معايير للأداء وتفعيل الرقابة المستمرة وصولاً إلى تحقيق الجودة الشاملة.. حفاظًا على أو الوصول إلى مستوى جودة معين للخدمات المقدمة وخلق سمعة جيدة لهذه الخدمات والاستفادة من العائد الذي تحققه هذه الخدمات في دعم الخدمات الصحية الأخرى المرتبطة بها.. وبتطبيق معايير الأداء وتفعيل الرقابة المستمرة لتحقيق الجودة الشاملة المطلوبة يجب تبني سلسلة من الإجراءات للتحديث والتطوير والتحسين منها:

- **الإجراءات الإدارية السكنية:**

**Administrative Housing Procedures**

- إدارة التغيير.. من أجل البقاء في الأسواق وخدمة المجتمع المحيط به.
- إدارة الجودة.. لإيجاد حلول جذرية لمشكلات التشغيل والتطوير المستمر لمسئوليات الأداء.
- إدارة البرامج التدريبية.. لتنمية مهارات العاملين باستخدام القواعد العلمية التدريبية المتعارف عليها والمخطط لها.
- إدارة التطوير.. التحسين المستمر الجيد بدافع شخصي من أجل توفير الرضا لكل من العاملين والنزلاء والإدارة.
- إدارة الصيانة.. الوقائية والشاملة والمنظمة من أجل الوقاية من الأخطاء والاستخدام الأمثل للآلات والمعدات.

- **الإجراءات التشريعية السلوكية:**

**Behavioral Legalization Procedures**

من أهم اتجاهات الإدارة الحديثة في خدمات الإسكان والتي قد تختلف عن خدمات الإقامة بالقسم الداخلي كأحدى الإدارات الخدمية الفندقية بالمستشفيات.. مسألة "**قبول النزيل وتسكينه**".. حيث هو إلزام للتعامل والعمل به في خدمات الإسكان والفندقة ولا يصح التعامل به في خدمات المستشفيات.. لأنه أمر فيه نسبة من حرية الاختيار مع قيود التصرفات الشخصية وهي مسألة تخضع للعوامل والأسس الإدارية القانونية المتعارف عليها وهي:

- التشريعات والقوانين.. العالمية الدولية وكذلك تلك الخاصة بالبلد الكائن به المستشفى وخدمات الإسكان/الفندقة.
- اللوائح المنظمة لحقوق الإنسان.. الدولية العالمية والمنبثق عنها المعاملات السلوكية بين العاملين والمستفيدين من خدمات الإسكان/الفندقة والتي تتضمن حقوق النزيل وواجبات النزيل.
- اللوائح الإدارية واللوائح النقابية.. والتي تحدد شروط الإقامة ومدتها والمسئولية عن الأمانات.. وكيفية سداد المستحقات المالية مقابل الخدمات.
- الأحكام واللوائح الداخلية.. الخاصة بخدمات الإسكان/الفندقة والتي تخضع في جزء منها للوائح الداخلية لخدمات المستشفيات وترتبط بها.

وتخضع هذه الاتجاهات الإدارية الحديثة للنظام الدولي لصناعة الفنادق والذي ينشد "**التمسك بالمبادئ الأخلاقية**" لمهنة السياحة والفندقة والتي تتفق تمامًا والمبادئ الأخلاقية وسلوكيات التعامل داخل المؤسسات الصحية والمستشفيات.. وهذا ما يعرف عالميًا "**بالدليل الإداري السلوكي**

Behavioral Administrative Guide " للضيف أو للنزيل (للمريض وذويه).. مع اختلاف مضمونه باختلاف الثقافة والأعراف والتقاليد في البلاد العربية والشرقية عنها في البلاد الأوروبية والأجنبية والتي تضع شروط قبول النزيل وتحكم تصرفاته وسلوكه.

## قيادة خدمات الإسكان والفندقة -المدير المعاصر:

### H.A.S.A.H. Contemporary Manager

إن الهيكل التنظيمي الوظيفي لخدمات الإسكان والفندقة برأسه "مدير خدمات الإسكان والفندقة" H.A.S.A.H. Manager الذي يكون مسئولاً أمام مدير المستشفى عن تأدية واجباته وتحمل مسئولياته.. وهو تحت رئاسة الإدارة العليا بصور مختلفة وفقا لنوع المؤسسات الطبية إما يتبع مدير إدارة خدمات الموارد البشرية أو لمدير إدارة الشئون المالية والإدارية.. وإما مدير إدارة الخدمات الطبية.. وفي كل الأحوال هو شخصية مستقلة إداريًا تتبع مدير المستشفى مباشرة ويكون تحت رئاسة مدير الإقامة ومدير السكن الإداري ومدير خدمات الاستضافة ومدير المنتجعات السياحية إن وجدت بفضل من الله.

ويقع تحت إشراف الرئاسة المباشرة لخدمات الإسكان والفندقة في أي نوع من خدمات الإسكان مجموعة من الفنيين والإداريين والعاملين الذين تتفاوت نسبة تعينهم وفقًا لنوع الخدمة السكنية المقدمة في إطار الخدمات الإدارية التي تساعد على تقديم خدمات الإسكان والفندقة ومن أهمها خدمات التغذية أو النظافة أو المغسلة والأمن.

وتحدد واجبات ومسئوليات مدير خدمات الإسكان والفندقة في:

### H.A.S.A.H. Manager Responsibilities

- تحديد السياسات العامة للإدارة مع الرئاسة المباشرة وإجراءات تنفيذها مع متابعة التطور في مجال الخدمات التي تقدمها.
- تحديد احتياجات الإدارة الخدمية التي يرأسها من القوى البشرية والتجهيزات والاحتياجات المالية.
- تصميم برامج الخدمات المحورية الأساسية (برامج التغذية – برامج النظافة – برامج الغسيل – البرامج الأمنية).
- إعداد جداول العمل ودوريات تنفيذ المهام وتوزيع العمل على المرؤوسين.
- عمل دورات تدريبية للعاملين تحت رئاسته بالتعاون مع الإدارات الخدمية الأخرى سواء الطبية أو الإدارية.
- الإشراف على تطبيق البرامج الخاصة وبرامج الجودة وبرامج الزيارات الميدانية.
- المشاركة في عمل برامج مكافحة العدوى والإشراف على تنفيذ أساليب منع التلوث المختلفة بمعرفة فريق تنفيذ أساليب السيطرة المختلفة من متابعة ورقابة وتقييم.. بما في ذلك المرور الدوري المستمر أو المفاجئ أوالطارئ.

ولما كان المدير هو الروح المحرك للخدمات في المؤسسات والمنظمات.. فإن مدير خدمات الإسكان/الفندقة سواء كان مديرًا عامًا لخدمات الإسكان أو مدير متخصص لكل إدارة خدمية تابعة في الإسكان والفندقة.. فإن مدير خدمات الإسكان والفندقة له ثلاثة ركائز شخصية تأهيلية إدارية Personal, Qualifying and Administrative هي:

- شخصية.. تتفق وخصائص وسمات الشخصية القيادية "القائد المدير" .
- تأهيلية.. تختلف باختلاف خدمات الإسكان التي يشرف عليها.. كما تختلف مسئولياته وواجباته باختلاف خدمات الإسكان التي يديرها "المدير الكفء الفعال" .

- إدارية.. يتعامل بأسلوب الإدارة الحديثة مستخدمًا وظائف الإدارة وعلاقتها التبادلية والطريقة المنهجية بتطابق أسس ومبادئ الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات" المدير المعاصر".

هذا وقد أجمعت المؤسسات الإدارية على أن مدير خدمات الإسكان والفندقة المتخصص يجب أن يعرف كل شيء.. (يدرك كل شيء) ويرى كل شيء (يتابع كل شيء).. ويتنبأ بكل شيء.. (يحمي كل شيء).. ويحتاط لكل شيء (يضمن كل شيء).. بتطبيق نفس أسس ومبادئ القيادة المعاصرة ونفس الأسس والمبادئ الإدارية السلوكية التي يعمل بها كقائد مدير للمستشفى ذات الارتباط بالوحدات السكنية وكمدير فندق يقدم خدمات متكاملة متميزة للعملاء Integrated Distinctive Services وخاصة ما يلي:

- حب الناس والرغبة في خدمتهم.. والتأقلم السريع مع مختلف شرائح المجتمع.
- القابلية للسيطرة على النفس وضبطها.. واللباقة.. والكياسة.. والابتسامة الدائمة.
- إقامة علاقات التواصل مع الآخرين.. مرؤوسين وزملاء ومستخدمي الخدمة والقيادات المحلية.
- الثقافة العامة والمعرفة الكاملة والمهارات التي تلزم لتقديم الخدمات.
- التفكير السليم في كل ما يتعلق بالخدمات من معلومات أساسية أو معلومات ثانوية مرتبطة بها.
- التخطيط الجيد وتطوير التخطيط عند اللزوم.. وتوفير الكوادر القادرة على التطبيق.
- تنظيم وتوزيع الأفراد والإشراف المستمر على أدائهم.
- تنظيم وسائل الاتصال المباشرة وتحقيق نظام اتصال جيد.
- دراسة تقارير التشغيل والشكاوي أولا بأول وحسمها واتخاذ قرار بشأنها.
- تحقيق الأهداف المالية المرتبطة بتحقيق الربحية المنظورة وغير المنظورة.

وهو في كل الأحوال يجب أن يكون مدير متحرك ولا يحتاج لعدد كبير من المساعدين ويفضل إشرافه الشخصي وتطويع قدراته على مواجهة التحديات وأن يكون له ارتباطا وثيقًا بالإدارة العليا والقيادات المحلية.

## ■ القوى العاملة الصحية.. الإسكان والفندقة:

**H.A.S.A.H. Health Manpower**

خدمات الإسكان تحتاج إلى عدد كبير من القوى العاملة وتختلف في نوعياتها ومسئولياتها ومهامها وفقًا لنوعية الإسكان.. الأمر الذي يتطلب على صفة العموم تنظيم الفعاليات والنشاطات المختلفة للعاملين وعلى صفة الخصوص تفاصيل العمل المطلوب لكل فئة وكيفية أداؤه.. ويتضح ذلك جليا في إعداد المخططات التفصيلية للهياكل التنظيمية Organizational Structures للوحدات السكنية الخدمية.. الهيكل التنظيمي الإداري حيث يوضح الوحدات والأقسام والإدارات الخدمية ومستوياتها وعلاقتها بالإدارة العليا والمستوى الخدمي لكل منها.. الهيكل التنظيمي الوظيفي الذي يوضح الوظائف والاختصاصات على المستويات المختلفة من الإدارة العليا والوسطى والتنفيذية المباشرة.

والقوى العاملة في خدمات الإسكان تستوجب قدر كبير من الاهتمام من الإدارة العليا حتى يتوافر لديهم مهارات خاصة وهي "المهارات الفندقية" Hotel Skills أو "مهارات خدمة العملاء" Organizational Structures.. وهذه المهارات تخضع للمستويات القياسية من حيث التشغيل والسيطرة وترفع من مستوى الخدمات التي تقدمها.. وإن المهارات الخدمية الصحية Health Services Skills للقوى العاملة قد لا يكون هناك احتياج كامل لها لأن العملاء يحتاجون بالتأكيد لمهارات الخدمات الفندقية من التغذية والنظافة والمغسلة والأمن.. كما أنهم يخضعون

ويهتمون بمعايير السلامة الصحية.. وهي كلها التزامات ومسئوليات وظيفية للعاملين في خدمات الإسكان.

والإجابة على التساؤلات حول توظيف القوى العاملة الصحية في خدمات الإسكان ذات الارتباط بالمستشفى.. فإن ذلك من الجائز والعكس أيضًا صحيح ولكن إلى حد مستوى معين من الفئات الوظيفية.. إلا أنه مرفوض تمامًا في بعض الإدارات الخدمية مثل الوظائف الخدمية المهنية/الفنية في المعامل والأشعة والعمليات الجراحية التي يصبح تشغيلها في خدمات الإسكان إهدار لخبراتها المهنية والفنية.. وقد تجد القوى العاملة بخدمات الإسكان الفرص متاحة أمامها للتأهيل والتدريب لكي تشغل مواقع خدمية إدارية أو صحية بخدمات المستشفى.. والأمر لتنفيذه إجمالًا يحتاج إلى التأهيل والتدريب من خلال البرامج التدريبية المنتظمة في مواقع الخدمات.

ويبين الجدول التالي احتياج خدمات الإسكان (الفندقة العلاجية) للفئات المختلفة من القوى العاملة الصحية:

| القوى العاملة الصحية | الإقامة (الفندقة العلاجية) | الإسكان الإداري | دار الضيافة | السياحة العلاجية |
|---|---|---|---|---|
| الهيئة الطبية | +++ | +/- | +/- | + |
| الهيئة الفني | +++ | + | + | ++ |
| الهيئة الإدارية | +++ | +++ | +++ | +++ |

ويتم تحديد هذه الأعداد بالنسبة والتناسب لحجم خدمات الإسكان أو بناء على التخطيط لحجم خدمات المقدمة سواء الصحية أو الفندقة أو كلاهما.

## إدارة السيطرة وتقييم الأداء خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفى

## H.A.S.A.H. Control and Performance Evaluation

إن معايير تقييم الأداء في خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات لابد وأن تخضع لمعايير تقييم الأداء بالمستشفى سواء معايير التقييم المؤسسية أو الخدمية أو تقييم أداء العاملين باستخدام نفس الأساليب والأخذ في الاعتبار نفس المحاذير.. ألا أن خدمات الإسكان بالمستشفيات تخضع كذلك لمعايير تقييم أداء أخرى يطلق عليها "معايير الأداء المتميز" Performance Quality Standards التي تتعلق بأداء أربعة قطاعات خدمية ( قطاع التغذية – قطاع النظافة – قطاع المغسلة – قطاع الأمن).. وهذه الإدارات الخدمية التنفيذية هي ركائز خدمات الإسكان والفندقة.. وسوف يتم تناولها تفصيلاً.. إلا أن كل خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات والتشابه الوثيق بينها وبين خدمات الإقامة بالمستشفى فإنها تخضع لما يطلق عليه "بروتوكول الإعاشة الآمنة" والذي يحدد في محاور أربعة هي:

- إدارة البيئة المتكاملة لخدمات الإسكان (أيزو ١٤٠٠١).
- إدارة تأمين وسلامة منشآت الإسكان (أيزو ١٨٠٠١).
- إدارة التغذية الآمنة لمستخدمي خدمات الإسكان (شهادة حسيب الدولية).
- إدارة السلامة الصحية للمنشآت السكنية.

## إدارة البيئة المتكاملة لخدمات الإسكان:

## Integrated Environmental Management of Housing Services

وتهدف إدارة البيئة المتكاملة لخدمات الإسكان/الفندقة تحقيق خدمة إسكانية رفيعة المستوى مع أفضل عائد اقتصادي من خلال تحقيق الترشيد الكامل لاستخدام الطاقة.. المياه.. المواد ومستلزمات الخدمات الفندقية.. والحفاظ على البيئة وصحة العاملين بخدمات الإسكان وتحقيق رفاهية النزلاء وذلك بتفعيل "مكونات نظام الإدارة البيئية المتكاملة" والتي تهدف أساسًا إلى الترشيد في خدمات الإسكان ومنها:

- اقتناع الإدارة العليا بالنظام.
- تكوين فريق المراجعة البيئية.

- إعداد قوائم المراجعة.
- إعداد التسجيل البيئي.
- تحديد مواطن الهدر في استخدام الطاقــة والمياه والمواد الخام ومستلزمات الخدمة.
- إعداد خطة الإصلاح البيئي.
- تحديد البرامج التدريبية اللازمة للكــوادر المختلفة.
- تحقيق المشاركة الاجتماعية فــي دعــم البيئة داخل وخارج مواقع الخدمة.

## ■ إدارة تأمين وسلامة المنشآت السكنية:

**Insurance and Safety of Residential Management**

وتهدف إدارة تأمين وسلامة المنشآت السكنية إلى توفير السلامة للنزلاء والعاملين وذلك لــضمان تقديم خدمة إسكانية آمنة من خلال تــوفير"نظـــام الإدارة الآمنـــة النظيفـــة" Secure Clean Administrative System والذي يشمل:

- من الناحية السكنية:

**Housing Parameters**

- توفير الأمان للنزلاء والعاملين والإدارة.
- التعامل مع كل محددات الأمن الــصناعي في المنشأة.
- تأمين الطوارئ داخــل المستــشفى مثــل المرافق والانفجارات والانهيارات وآثــار الزلازل والبراكين.
- تأمين الطوارئ خارج المستــشفى مثــل الاضطرابات المناخية والغــارات الجويــة والحوادث الكبري.
- السيطرة على المواقف المفاجئة مثل وفاة النزلاء أو العــاملين أو الزائــرين داخــل الوحدات السكنية أو الإتيان بسلوك يخالف النظم واللوائح.

- من الناحية الصحية:

**Health Parameters**

ولضمان تأمين وسلامة المنشآت تــشكل إدارة خدمات الإسكان والفندقة فرق عمــل للطــوارئ.. منها فرق الإسعافات الأولية.. فريــق الحرائــق.. فريق الكوارث.. إلى غيــر ذلــك.. وتقــوم الإدارة بالتوعية اللازمة للنزلاء عن كيفية التصرف وقــت التعرض لهذه الظروف الطارئة.. كمــا أنــه علــى إدارة خدمات السكن والفندقة أن توجه نظر شاغلي الوظائف الإدارية في المستويات الإدارية المختلفة إلى ضرورة التواجد في حالة حــدوث مثــل هــذه الطوارئ وأهم الشخصيات المطلوب تواجدها وعلى القائم مدير خدمات الإسكان والفندقة ومــدير عــام الوحدة السكنية.. والمدير الفنـــي للــسكن وكبيــر المهندسين ومدير المستخدمين ومــسئول الأمــن وطبيب السكن.. لأن تواجدهم يعني ضمان اتخــاذ القرارات الصحيحة لتغطية كل الاحتياجات الخدمية في هذه الظروف الطارئة.

## ■ إدارة التغذية الآمنة لمستخدمي خدمات الإسكان:

**Users Safe Nutrition Housing Services Management**

وتهدف إدارة التغذية الآمنة إلى حماية النزلاء والعاملين من التعرض إلى الأمراض التــي تفــسد إقامتهم وتسيء إلى سمعة خدمات الإسكان والفندقة وخاصــة الأمراض التي تنتقل عن طريق الطعــام مثل حالات التسمم الغذائي.. وتخضع المعايير التي تهدف لمنع هذه الكوارث لإدارة "الــسيطرة فــي خدمات التغذيــة العلاجيــة" Therapeutic Dietary Services Control والتي تتمثل في:

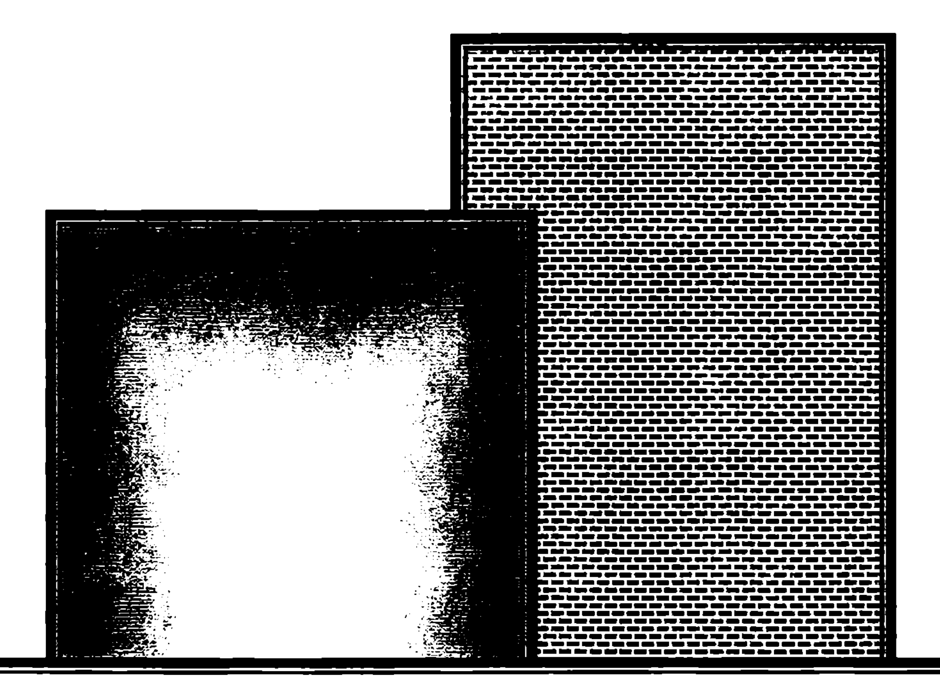
- تنفيذ مبادئ السلامة الصحية للعاملين.
- تطبيق الــشروط الــصحية فــي اســتلام الأغذية وتخزينها.
- توفير حماية الغذاء ومراقبة الأطعمة خلال مراحل التصنيع والتوزيع والتخلص مــن الفائض.
- تطبيق أساليب المتابعة والرقابة والتقيــيم على خدمات التغذية.

## ■ إدارة السلامة الصحية للمنشآت السكنية:

**Residential Health Safety Management**

وتهدف إلى تحقيق المبادئ الخمسة لمحددات السلامة الصحية وخاصة فيما يختص بالحفاظ على المبنى صحي والمناخ صحي وصحة العاملين بهدف تحقيق السيطرة على العدوى ومنع التلوث والتي تشمل "الرقابة الصحية" على:

- حمامات السباحة- دورات المياه-غرف النزلاء.
- المغاسل ومناطق التنظيف الجاف.
- محطات مياه الشرب والتحلية - المطابخ وملحقاتها.
- المطاعم - المخازن بجميع أنواعها - محطات الصرف الصحي والمعالجة.
- غلايات المياه - مناطق تجميع القمامة وفصل المخلفات.
- الأماكن الخدمية المحيطة بالمستشفى.



مواكبة تطلعات المواطنين على تحقيق التوازن الإداري.. بين ما يطلب ويجب تنفيذه.. وما يطلب ولا يجب تنفيذه.. وما يطلب ويعجز عن تنفيذه.. وما يطلب والخوف من تنفيذه.

# إدارة خدمات الإسكان – الفندقة بالمستشفيات

# HOTEL ACCOMMODATION SERVICES ADMINISTRATION IN HOSPITAL (H.A.S.A.H.)

## المحاور الخدمية الأساسية

## خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات

BASIC SERVICES FOR HOTEL ACCOMMODATION IN HOSPITALS

المحاور الخدمية الأساسية خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات
المحتوى العلمـــي

- توطئة.
  - المفاهيم
- المحاور الخدمية:
  - خدمات الرعاية التمريضية.
  - خدمات التغذية العلاجية.
  - خدمات النظافة.
  - خدمات المغسلة.
  - خدمات الأمـــن.

(المفهـــوم – الأهـــداف – العلاقـــات والإرتباطات – الطاقـــات والتجهيـــزات – نظام الإدارة .. تقييم الأداء).

المحاور الخدمية الأساسية خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات
المحددات التعريفية

- المحاور الخدمية الأساسية لخـــدمات الإسكان والفندقة بالمستشفى.. تشمل خدمات الرعاية التمريضية.. التغذية العلاجيـــة.. النظافـــة.. المغـــسلة.. الأمن.
- المحاور الخدمية الأساسية لخـــدمات الإســـكان والفندقـــة بالمستـــشفى.. تتكامل لتقديم خدمات إدارية وخدمات طبيـــة للمـــستفيدين مـــن خـــدمات الإسكان.. تختلف أولويات الإحتيـــاج إليها وفقاً لنوعية الإسكان.
- المحاور الخدمية الأساسية لخـــدمات الإسكان والفندقة بالمستشفى.. تقـــدم علي مستوى متميز بكفـــاءة عاليـــة بواسطة قوى عاملة صحية مؤهلـــة وقادرة علي تحقيق الإرتباط الخدمي الإداري الصحي الفندقي.
- المحاور الخدمية الأساسية لخـــدمات الإســـكان والفندقـــة بالمستـــشفى.. تخضع لإدارة مستقلة "إدارة خـــدمات الإســـكان والفندقـــة" والتـــي يعتمـــد تشكيلها وتـــسكينها وتبعيتهـــا فـــي الهيكل التنظيمي الإداري للمستـــشفى علي حجم ونوعية الخدمات التي تقدم في الوحـــدات الإســـكانية وعلاقتهـــا بالخدمات التي تقدمها المستشفى.

# إدارة خدمات الإسكان – الفندقة بالمستشفيات

# HOTEL ACCOMMODATION SERVICES ADMINISTRATION IN HOSPITAL (H.A.S.A.H.)

## المحاور الخدمية الأساسية

## خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات

## BASIC SERVICES FOR HOTEL ACCOMMODATION IN HOSPITALS (B.S.H.A.H.)

### توطئة

### مفاهيم المحاور الخدمية الأساسية خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات

### B.S.H.A.H. Concepts

تعتمد خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات على خمسة محاور خدمية أساسية هي :

- المحور الأول.. خدمات الرعاية التمريضية.
- المحور الثاني.. خدمات التغذية.
- المحور الثالث.. خدمات النظافة.
- المحور الرابع.. خدمات المغسلة.
- المحور الخامس.. خدمات الأمن.

وهذه الخدمات موجودة بصفة رئيسية رسمية في الهيكل التنظيمي الإداري الوظيفي للمستشفى Hospital Vocational Administrative Organizational Structure بصفة عامة وتقدم خدماتها لكافة الإدارات الخدمية الطبية والإدارية بصفة خاصة.. وهذه المحاور الخدمية تتبع الإدارات الخدمية الأعلى.. فخدمات الإقامة توجه أساساً إلى خدمات الرعاية الصحية (إدارة خدمية طبية) ويلزمها أنشطة ومهام إدارة خدمات التغذية العلاجية بالمستشفى (إدارة خدمية إدارية) وخدمات المغسلة نوعية من الخدمات التي تقدمها إدارة خدمات الشئون الهندسية بالمستشفى (إدارة خدمية إدارية) وخدمات الأمن جزء لا يتجزأ من إدارة خدمات الموارد البشرية بالمستشفى (إدارة خدمية إدارية).. وبالتالي فإن هذه الخدمات إن هي إلا خدمات مشتركة Mixed Services بين المستشفى الأم والوحدات السكنية التي تتبعها.. وهي تقدم لكل مقدمي الخدمات والمستفيدين منها داخل المستشفى.. وذلك بهدف تمام تكامل تقديم خدمات الإسكان والفندقة من أجل تحقيق الأهداف المؤسسية للمستشفى والمصالح المشتركة لكل الأطراف.

ويختلف ترتيب أولويات الاحتياج Needs Priorities لهذه الخدمات وفقًا لنوعية الإسكان الذي تؤدي فيه.. إن خدمات الرعاية الصحية تهتم أساساً بخدمات الرعاية التمريضية العلاجية الوقائية وتوظف هذه الإدارة كل خدماتها لصالح المستفيدين منها وفي المقام الأول المرضى والقوى العاملة الصحية.. وخدمات الإقامة الفندقية أو الفندقة العلاجية تهتم بأولويات خدمات الإقامة والتغذية.. وخدمات السكن الإداري تهتم بأولويات خدمات المغسلة والأمن وخدمات الضيافة والسياحة العلاجية تهتم بالمحاور الخدمية الخمسة.

وإن تقديم هذه الخدمات على مستوى متميز بكفاءة عالية يعمل على تعزيز رضا المستفيدين Beneficiaries Satisfaction من هذه الخدمات (المرضى وأسرهم وذويهم والناقهين والأصحاء) بنفس القدر الذي يعمل به على تسهيل أداء مقدمي الخدمة (القوى العاملة الصحية) حيث تساهم هذه الخدمات من خلال دورها المباشر في تقديم أقصى رعاية صحية للمريض من توفير الرعاية التمريضية والتغذية العلاجية في مناخ بيئي نظيف آمن.. وخدمات المغسلة والنظافة والأمن تساهم كخدمات غير مباشرة في توفير الحفاظ على راحة المريض وعدم تعرضه للعوامل التي تقلل من فرص الشفاء أو تزيد من معاناته أو تتسبب في حدوث مضاعفات لحالته الصحية.

وكلا الدورين المباشر وغير المباشر يساهم بطريقة فعالة في السيطرة على التلوث ومنع العدوى لكل فئات مستخدمي هذه الخدمات سواء أكانوا ناقلين للعدوى أم متعرضين لها من خلال إحكام وتفعيل قيمة السلامة الصحية بخدمات الإسكان.

والقوى العاملة الصحية Health Manpower (الهيئة الطبية والفنية والإدارية) في هذه المحاور الخمسة يلزمها التفهم الواعي لأهداف وسياسات تشغيل هذه المحاور الخدمية في خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات.. وذلك من خلال التدريب المستمر وتحديث المعلومات وتطوير الجهاز الإداري التابعة له.. بحيث يهتم باكتساب المهارات الطبية والإدارية الخدمية التي تلزم لضمان كفاءة الأداء وتحقيق مستوى الجودة المطلوب جنبًا إلى جنب مع المهارات الفندقية.

ومن الأهمية توضيح إن تقديم خدمات هذه المحاور الخمسة سواء للمستشفى أو لخدمات الإسكان والفندقة فإنها يجب أن تخضع "لسياسات الخدمة الفندقية" Hotel Services Polices لكل القطاعات المستهدفة وإن المحافظة على المستوى الفندقي لهذه الخدمات يكون ركيزة أساسية في وضع سياسات التشغيل والأهداف التي يجب أن تحققها هذه الخدمات سواء كانت أهداف مؤسسية أو تخصصية.. ولذلك فإن تبعية هذه الخدمات في الهيكل التنظيمي الإداري بالمستشفى تخضع في معظم المستشفيات لإدارة واحدة هي "إدارة خدمات الإسكان والفندقة" Hotel Accommodation Services Administration.. وإن كانت هذه الإدارة تمارس أنشطتها وتحقق مهامها من خلال التبعية للإدارات الخدمية الإدارية الأم بالمستشفى مثل إدارة خدمات التغذية العلاجية وإدارة خدمات الموارد البشرية وإدارة خدمات الشئون الهندسية وإدارة خدمات العلاقات العامة.. وذلك فضلًا عن مساندة هذه الإدارة الخدمية "إدارة خدمات الإسكان والفندقة" بالإدارات الخدمية الإدارية الأخرى مثل خدمات المواد وخدمات الشئون المالية وخدمات التسويق الطبي.. وفي البعض الآخر من المستشفيات تقدم هذه الخدمات على المحاور الخدمية الخمسة مباشرة من إدارتها الأم بالمستشفى لكل أنواع الخدمات الإسكانية المتواجدة فهي إدارة خدمية إدارية تنبع من وتتبع وتؤسس خدماتها بالتعاون والمشاركة مع باقي الإدارات الخدمية الإدارية بالمستشفى بأسلوب أو آخر.

والسؤال الذي يطرح نفسه عن إدارة خدمات الإسكان والفندقة وعلاقتها بمحاورها الخدمية الأساسية الخمسة بالمستشفى (الرعاية التمريضية - التغذية - النظافة - المغسلة - الأمن) ..حتى يمكن إستقلال المحاور الخدمية الاساسية ..Basic Services Axis Independence ويعني ذلك متى يمكن أن تستقل إدارة هذه الخدمات عن إدارة المستشفى وتصبح إدارات خدمية تنفيذية خاضعة لإدارة خدمات الإسكان والفندقة؟.. ويترك الأمر هنا إلى إدارة المستشفى لتحدد ذلك في ضوء بعض الاعتبارات الإدارية والإمكانات والطاقات الفنية Administrative, Human and Technical Resources ونذكر منها:

- حجم خدمات الإسكان والفندقة بالعلاقة إلى حجم خدمات المستشفى.
- نوعيات خدمات الإسكان والفندقة المرتبطة بالمستشفى وموقعها داخل أم خارج المجمع الطبي.
- التطور الإنشائي لخدمات الإسكان والفندقة هل هو منذ بداية إنشاء المستشفى أم تخطيط إضافي جديد.
- عدد أسرة خدمات الفندقة العلاجية مقارنًا بعدد أسرة الخدمات المعتادة بالمستشفى.. وبالعدد الإجمالي لأسرة المستشفى.
- توافر القوى البشرية المؤهلة للخدمات الفندقية التأهيل التخصصي النوعي الفني المهاري السلوكي الأخلاقي.
- موقف المستشفى ومكوناتها الخدمية الإسكانية والفندقية في السوق التنافسي.
- المقومات الطبيعية للبيئة الخارجية وعلاقة ذلك بتوقعات الإقبال على خدمات الإسكان بأنواعها المختلفة.
- كفاءة الخدمات الطبية العلاجية التي تقدمها المستشفى كعنصر جذب إضافي لخدمات الإسكان والفندقة.


مواكبة تطلعات المواطنين
في تنمية موهبة التواصل
الخلاق.. فيما بينهم وبعضهم
بأساليب شخصية فردية
وجماعية متعددة.

# خدمات الرعاية التمريضية

# خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفى

## NURSING CARE SERVICES
## HOTEL ACCOMMODATION IN HOSPITAL (N.C.S.H.A.H.)

**خدمات الرعاية التمريضية**
**خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفي**
**المحتوى العلمي**

- مفهوم خدمات الرعاية التمريضية.
- أهداف خدمات الرعاية التمريضية.
  - أهداف مؤسسية- أهداف تخصصية.
- العلاقات والارتباطات- خدمات الرعاية التمريضية:
  - الخدمية التبادلية.. التكاملية التعاونية.. الإدارية المهنية.
- الطاقات والتجهيزات - خدمات الرعاية التمريضية:
  - تقدير الطاقات البشرية.. تقدير الإحتياجات من التجهيزات والمستلزمات.
- إدارة خدمات الرعاية التمريضية:
  - الأسس - الأساليب - دورة التشغيل
- تقييم الأداء -خدمات الرعاية التمريضية:
  - التقييم المؤسسي - التقييم الخدمي - التقييم الفردي.
- التطوير:
  - الإرتقاء بالخدمات وعوائدها.

**خدمات الرعاية التمريضية**
**خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفي**
**المحددات التعريفية**

- خدمات الرعاية التمريضية - الإسكان.. تخضع للمحددات والمعايير الإدارية والمهنية التي تتعامل بها إدارة خدمات التمريض بالمستشفى بالإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية.. وترتبط بها ارتباط عضوي مباشر وغير مباشر لتحقيق الجودة والتكامل والرفاهية في الخدمات الصحية الطبية بالمستشفى والوحدات الإسكانية.
- خدمات الرعاية التمريضية - الإسكان .. تؤدي دور هام في خدمات الإسكان لتحقيق أهداف علاجية ووقائية وفندقية.. لضمان احتفاظ المرضى والمقيمين والوافدين علي خدماتها بحالتهم الصحية الطبيعية في أنسب الظروف ومساعدتهم علي تخفيف ألامهم العضوية والنفسية.
- خدمات الرعاية التمريضية - الإسكان.. توزع مسئولية التنفيذ على هيئة التمريض بفئاتها ومستوياتها المختلفة لتلائم الخدمة التمريضية المطلوبة في الوحدات الإسكانية.. وتعمل كعضو نشط في الفريق الطبي في القيام بالمهام التمريضية الصحية الإنسانية النفسية والاجتماعية.

**خدمات الرعاية التمريضية**
**خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى**
**المحددات التعريفية**

- **خدمات الرعاية التمريضية-الإسكان:**

- خـــدمات الرعايـــة التمريـــضية – الإسكان.. تــتم المتابعــة والرقابــة بإحكــام أســلوب الــسيطرة الإداري والمهني والإنساني في تقيــيم الأداء وفقاً لمعايير قياسية تحدد من خـــلال مؤشرات المهام والأنشطة الوظيفيـــة وما يقابلها من أداء وتحديد مستوى الجودة.

**خدمات الرعاية التمريضية**
**خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى**
**المحددات التعريفية**

- **خدمات الرعاية التمريضية-الإسكان:**

- خـــدمات الرعايـــة التمريـــضية – الإسكان.. تقــدم فــي كــل مواقــع الخدمات الإسكانية ويكون لها تمثيــل إداري – هيئة التمريض الفنــدقي .. وذلك في التوجه بخــدمات الرعايــة التمريضية بالإسلوب الفنــدقي إلــي تحسين مستوى الخدمات .. ويجــب أن يتوفر لها فرص التدريب لإكتساب المهارات التي تلزم هذه الوظيفة.
- خـــدمات الرعايـــة التمريـــضية – الإسكان.. تتم مـــن خـــلال عمليـــات التشغيل المأخوذة عن دورة خـــدمات التمريض بالمستشفى والتي تختلـــف باختلاف الوحدة السكنية وتحدد مـــا بين دورة تحديد المهام التمريضية.. دورة فريـــــق التمـــــريض.. دورة الممرضة الرئيسية.. دورة الممرضة الخاصة.

## ■ مفهوم الرعاية التمريضية – الإسكان:

**N.C.S.H.A.H. Concept**

الرعاية التمريضية خدمة أساسية في المستشفى وهيئة التمريض لها تمثيل عضوي مهم في كل الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية وفي بعض الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية.. وبالتالي فإن لها تمثيل في خدمات الإسكان والفندقة باختلاف أنواعها وأهدافها.. وتقدم خدمات الرعاية التمريضية على أعلى مستوى من الدقة والمهارة في خدمات الإسكان والفندقة وذلك للعناية بالمرضى والوافدين والمقيمين بها بأسلوب مباشر كما في خدمات القسم الداخلي والفندقة العلاجية والسياحة العلاجية (خدمات علاجية فندقية).. أو بأسلوب غير مباشر في خدمات الإسكان الإداري ودور الضيافة والسياحة العلاجية (ضيافة واستشفاء).

وتتمثل خدمات الرعاية التمريضية في مجموعة الخدمات التي تقدم للأفراد وذويهم بغرض مساعدتهم على الاحتفاظ بحالتهم الصحية الطبيعية في أنسب ظروف صحية أو مساعدتهم لتخفيف آلامهم العضوية والنفسية والتعاون كعضو نشط في الفريق الطبي في مجالات التشخيص والعلاج وتجنب حدوث أي مضاعفات مهما كانت بسيطة أو شديدة.. وبالتالي فإن دور خدمات الرعاية التمريضية في خدمات الإسكان وإن كان يختلف باختلاف المهام والأنشطة الذي تقوم به كل وحدة سكنية.. إلا أنه بالتنسيق والتمازج بين خدمات الرعاية التمريضية وخدمات الفندقة تصبح خدمات الرعاية التمريضية هي محور الالتقاء والمواجهة بين الرعاية السريرية الإكلينيكية وخدمات التغذية العلاجية وخدمات الغسيل والنظافة وأمن وأمان المرضى المقيمين والوافدين على هذه الخدمات لتحقيق الجودة والتكامل والرفاهية Integrated Luxury Quality في كافة الخدمات التي تقدمها المستشفى.

## ■ أهداف الرعاية التمريضية – الإسكان:

**N.C.S.H.A.H. Objectives**

تتوحد أهداف خدمات الرعاية التمريضية في أي المواقع الخدمية بالمستشفى أو المواقع الخدمية المرتبطة بها.. وتكتسب الرعاية التمريضية في خدمات الإسكان ميزات إضافية تظهر في تقديم خدماتها بالأسلوب الفندقي الذي يدعم ويقوي خدماتها ويجعلها أكثر قدرة على تنفيذ مهامها وتحقيق أهدافها في محاور الأهداف المؤسسية والتخصصية والفندقية.. وهي:

**الأهداف المؤسسية: Hospital Goals**

تحقيق الأهداف الرئيسية للمستشفى بكفاءة وفعالية وخاصة الأهداف العلاجية والوقائية.

**الأهداف التخصصية: Nursing Care Accommodation Objectives**

تحقيق الأهداف الرئيسية لخدمات الإسكان بكفاءة وفعالية على حسب نوع الخدمة الإسكانية.. في مجالات الإقامة العلاجية.. الرفاهية العلاجية.. الاستشفاء الصحي.. والاستضافة الصحية.. التي تتفق وتحقيق:

- أهداف علاجية: في مجالات الإسعافات الأولية.. التشخيص المبدئي.. الإحالة إلى الطبيب المختص أو الوحدة العلاجية المختصة.. متابعة العلاج والإبلاغ عن تطورات الحالة أولاً بأول.
- الأهداف الوقائية: تنفيذ تعليمات السيطرة على التلوث ومنع العدوى والإشراف على عمليات النظافة والتطهير باستيفاء المعايير الصحية والفندقية وتحقيق الدور البيئي في الالتحام المجتمعي في تحقيق برامج التوعية والتثقيف الصحي أثناء ممارسة العاملين لمهامهم وأنشطتهم.

**الأهداف الفندقية: Hotel Objectives**

التوجه بخدمات الرعاية التمريضية بالأسلوب الفندقي (رعاية صحية مع تقديم خدمة إنسانية) إلى

تحسين مستوى الخدمات بما يزيد من فرص تأمين الخدمات التي تقدم ونسب الشفاء وتحسين سمعة المستشفى والإقبال المتزايد على الخدمات الصحية الطبية التي تقدمها والخدمة الإسكانية المرتبطة بها.

**■ العلاقات والارتباطات-الرعاية التمريضية-الإسكان:**

**N.C.S.H.A.H. Relationships and connections**

خدمات الرعاية التمريضية بخدمات الإسكان تتبع إداريا إدارة خدمات التمريض Nursing Services Administration بالمستشفى وبالتالي فإنها تخضع للعلاقات والارتباطات الخاصة بها سواء الرأسية أو الأفقية أو العنكبوتية وتطبيقاً فإنها تأخذ ثلاثة محاور هي.. الخدمية التبادلية.. التكاملية التعاونية.. الإدارية المهنية.

- العلاقات والارتباطات الخدمية التبادلية.. Services Exchange بين العاملين بوحدات الرعاية التمريضية بخدمات الإسكان بعضهم البعض لتحقيق أعلى مستوى من الأداء في خدمات الرعاية التمريضية في وحدات الإسكان (بين الوحدات الخدمية التمريضية).
- العلاقات والارتباطات التكاملية التعاونية Integrated Cooperation.. بين وحدات الرعاية التمريضية بخدمات الإسكان المختلفة والإدارات الخدمية التنفيذية الطبية مثل خدمات الطوارئ والقسم الداخلي والمعامل والأنشطة (بين محطات التمريض).
- العلاقات والارتباطات الإدارية المهنية.. Professional Administrative بين إدارة خدمات الرعاية التمريضية والإدارة العليا للتمريض والإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية مثل إدارة خدمات الموارد البشرية والشئون المالية لتحقيق الاستقرار الإداري لكل الأطراف المشتركة في تقديم هذه الخدمات (بين الإدارات الخدمية التمريضية).

**■ الطاقات والتجهيزات-الرعاية التمريضية-الإسكان**

**N.C.S.H.A.H. Human Resources and Equipment**

### تقدير الطاقات من هيئة التمريض - الإسكان:

**Nursing Care Human Resources Needs**

تحدد الطاقات من هيئة التمريض في خدمات الرعاية التمريضية - الإسكان.. الأعداد والتخصصات والمستويات الوظيفية.. وفقا لنوع الخدمات الإسكانية وأنشطة ومهام الرعاية التمريضية بها ووقت تغطية خدماتها على مدار الأربعة وعشرون ساعة.. ونسب الإشغال الحالية والمتوقعة في خدمات الإسكان.. ومواسم الإشغال وعلاقتها بالحالة الصحية للمجتمع أو البيئة المحيطة.. وهيئة التمريض بخدمات الإسكان يجب أن تتساوي مع هيئة التمريض العاملة بالمستشفى في الحقوق والواجبات والمسئوليات حيث أن كلاهما قد أصبح مطلوبًا أن يتوافر في أدائه سمات وصفات السلوكيات الإنسانية بالتمازج مع الأسلوب الفندقي في التعامل حتى أن بعض الجهات المعنية بخدمات الإسكان في المستشفيات قد أطلقوا على خدمات الرعاية التمريضية بها هيئة التمريض الفندقي Hotel Nursing Staff.. والتي يجب أن يتوافر فيها مهارات تؤهلها لوظيفة المشرفة على السكن Accommodation Supervisor ومنها مهارات كفاءة الأداء الصحي.. ومهارات المجال الخدمي الفندقي.. والمهارات السلوكية والعلاقات الإنسانية والعلاقات الاجتماعية.. مهارات التعامل الإدارية الإشرافية.. مهارات التدريب والتوعية على الرعاية الصحية الذاتية والتثقيف الصحي.

### تقدير التجهيزات الطبية في خدمات الرعاية التمريضية -الإسكان:

**Nursing Care Equipment Resources Needs**

تحدد الاحتياجات من التجهيزات الطبية Medical Equipment في خدمات الرعاية

التمريضية -الإسكان.. بنفس مستوى التجهيزات في الوحدات الخدمية الطبية مثل الاستقبال أو العيادة الخارجية.. وتجهز بنفس مستوى محطات التمريض في أجنحة القسم الداخلي.. وهي بصفة عامة تجهيزات تشخيصية علاجية بسيطة للطوارئ والإسعافات الأولية.. أما التجهيزات غير الطبية None Medical Equipment في خدمات الرعاية التمريضية - الإسكان من الأثاث والمفروشات وغير ذلك فإنها تكون تجهيزات غير نمطية وغير تقليدية وتأخذ من التجهيزات الفندقية الرفاهية والاستجمام خاصة في خدمات العلاج الفندقي والسياحة العلاجية.. ويراعي في هذه التجهيزات الطبية وغير الطبية التناسب الخدمي الصحي مع التناسب الخدمي الفندقي للوحدات السكنية بالمستشفى والتابعة لها في دائرة الموقع المحيط بها.

## ■ إدارة خدمات الرعاية التمريضية- الإسكان:

**N.C.S.H.A.H. Administrative**
**(دورة عمليات التشغيل)**
**Services Operational Circulation**

- أسس تقديم خدمات الرعاية التمريضية:

**Nursing Services Operational Foundations**

خدمات الرعاية التمريضية Nursing Health Care Services في خدمات الإسكان والفندقة تعمل بتفعيل دور هذه الخدمات للمستفيدين منها سواء المرضى أو الأصحاء المقيمين أو الوافدين عليها وذلك على النحو التالي:

- التخطيط لوضع وتنفيذ البرامج العلاجية المختلفة للحالات الصحية الطارئة.
- تحديد وتقييم احتياجات خدمات الرعاية التمريضية في خدمات الإسكان كل على حدة.
- وضع جداول النوبتجيات في إطار اللوائح المنظمة للخدمات.
- تحقيق التواصل الخدمي بعد انتهاء مدة الإقامة من خلال نظم المتابعة والتأهيل.
- القيام بالدور الإداري والبيئي والمجتمعي بالتعاون مع الهيئات والمؤسسات المعنية.

### أساليب تقديم خدمات الرعاية التمريضية:

**Nursing Services Operational Methods**

تختلف أساليب تقديم خدمات الرعاية التمريضية في أجنحة المستشفيات عنها في وحدات الإسكان والفندقة من حيث:

- نوعية الخدمات.. خدمات سريعة وطارئة.
- تحديد المهام.. بصفة رئيسية أو عضوية الفريق الطبي بالمستشفى.
- الخدمات الفندقية.. خدمات سائدة تحقق الراحة النفسية للمرضى.
- المشاركات الإدارية.. الشخصية مفتاح الخدمة في خدمات الإسكان.
- السلوك.. السلوك الإيجابي الاجتماعي ضرورة لنجاح الخدمات.
- البيئة العلاجية.. بيئة غير تقليدية وتتنوع ما بين الصحية والترفيهية والسياحية.

### دورة عملية التشغيل (الرعاية التمريضية):

دورة الرعاية التمريضية في خدمات الإسكان تأخذ بمنهجية دورة خدمات التمريض بالمستشفى مع التخصص الذي يتفق والخدمات المطلوبة والمهام والأنشطة التنفيذية لكل وحدة على حدي والذي ينعكس على أداء الخدمات بهذه الوحدات فتظهر الرعاية التمريضية (كفاءة) المتقدمة بالأسلوب المتميز (أسلوب) والتي تتمثل في النهاية بحصول المستفيدين من هذه الخدمات على حقوقهم من الرعاية المطلوبة كاملة.. فنجد أن:

- دورة مهام الممرضة.. Nurse Functions وهي الدورة التي يتم فيها تحديد مهمة معينة أو عدة مهام للممرضة المسئولة بالوحدة الخدمية السكنية.. ونجد

هذه الدورة أكثر شيوعاً في الاستخدام في خدمات الإسكان والفندقة خاصة في الإسكان الإداري ودار الضيافة.

- دورة مهام فريق التمريض.. Nursing Team Functions وهي الدورة التي تعتمد على تشكيل فريق طبي من هيئة التمريض بمستوياته المختلفة أو من فريق متكامل مع باقي أعضاء الهيئة الطبية والفنية والإدارية بالمستشفى يكون مسئولاً عن تنفيذ كل المهام التي تحدد لهم.. ونجد هذه الدورة أكثر شيوعاً في خدمات الإسكان العلاجية التي تعتني بالمرضى من القسم الداخلي والعلاج الفندقي والسياحة العلاجية.
- دورة مهام الممرضة الرئيسية.. Chief Nurse Functions وهي الدورة التي تعتمد على تخصيص مشرفة تمريض أو ممرضة لكل وحدة سكنية تعد مسئولة عن الإشراف على تنفيذ جميع احتياجات القاطنين أو الوافدين على هذه الوحدة.. ومن أهم هذه الاحتياجات الرعاية التمريضية.. وتتواجد هذه الدورة في وحدات الإسكان الإداري ودار الضيافة وأحيانا في القسم الداخلي والعلاج الفندقي كعضو في الهيكل الإداري أو في لجنة من اللجان النوعية.. كما تتواجد في بعض فروع خدمات السياحة العلاجية.
- دورة مهام الممرضة الخاصة.. Special Nurse Functions وهي الدورة التي تكلف ممرضة واحد لمرض واحد.. وهي نادرة التنفيذ في خدمات الإسكان إلا في خدمات القسم الداخلي والعلاج الفندقي والسياحة العلاجية.. وقد تتواجد في الإسكان الإداري أو دار الضيافة في بعض الحالات المرضية الحرجة التي يتعذر نقلها ولو مؤقتة.

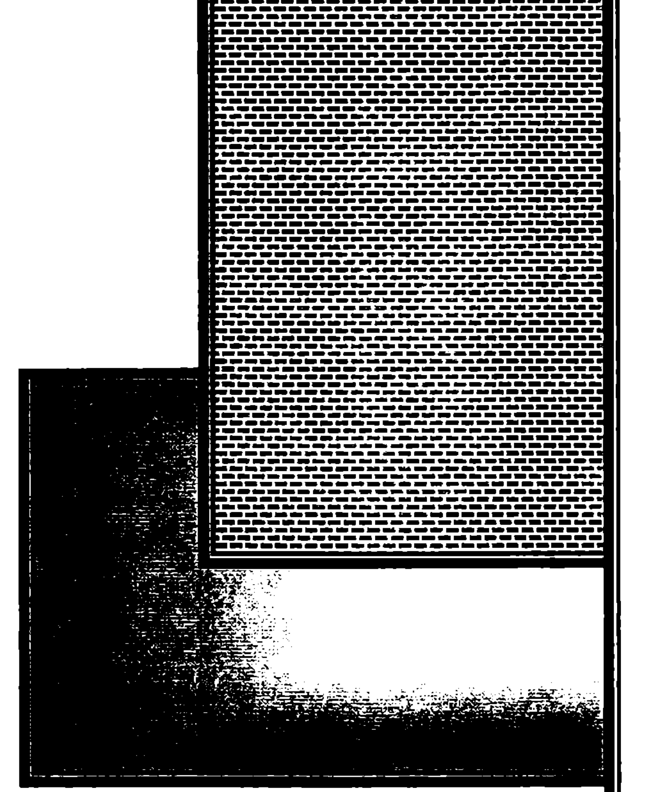
## ■ تقييم الأداء-الرعاية التمريضية-الإسكان:

**N.C.S.H.A.H. Performance Evaluation**

يتم تقييم أداء خدمات الرعاية التمريضية بالإسكان والفندقة وفقًا للمعايير والضوابط المتعارف عليها في تقييم أداء هيئة التمريض بالمستشفى Hospital Nursing Staff Performance Evaluation سواء كان تقييمًا فرديًا أو تقييمًا جماعيًا أو ضمن التقييم المؤسسي للمستشفى ككل.. تقييم دوري Periodical Evaluation ورقابة ذاتية Self Individual Control.. وذلك لتقيم الكفاءة والفعالية في تنفيذ المهام المنوطة بهم لتحقيق أهداف الإدارة الخدمية التي يعملون بها سواء كانت خدمات الإسكان أو غيرها بالمستشفى.. ويعتمد تقييم الأداء في خدمات الرعاية التمريضية بالإسكان على مؤشرات استنباط تقييم الأداء Performance Evaluation Developed Indicators لخدمات الرعاية التمريضية بالإسكان وهي:

- تقارير المتابعة والرقابة الصادرة من الرئاسة المباشرة والجهات الرقابية الأعلى التمريضية والإدارية.
- رضا المستفيدين من الخدمات سواء المرضى أو المقيمين أو الوافدين والإقبال على الاستفادة من هذه الخدمات.
- تعاون المرضى والمرافقين والمقيمين مع القائمين على خدمات الرعاية التمريضية في الوحدات السكنية المختلفة والرجوع إليهم في كل ما يحتاجون إليه.
- ناتج تقييم الدورات التدريبية لهيئة التمريض والعاملين في هذه الخدمات خاصة في مجالات التدريب الصحي الفندقي والإداري.
- ارتفاع نسبة المؤشرات الصحية بالشفاء والتحسين وعدم وجود حالات مرضية في خفض نسبة المشكلات والمضاعفات الصحية الطبية في خدمات الإسكان.

- نجاح العلاقات والارتباطات بين العاملين بخدمات الرعاية التمريضية وهيئة التمريض والعاملين بالإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية بالمستشفى.
- المحافظة على الأدوات والمستلزمات والأثاث والمفروشات الطبي وغير الطبي وحسن الاستخدام وانخفاض معدلات الهالك منها.
- استجابة الإدارة العليا في خدمات الإسكان أو في المستشفى لبحث شكاوى ومشاكل المرضى والمقيمين والوافدين وحل مشكلاتهم والاستجابة إلى مطالبهم ومقترحاتهم قدر الإمكان.
- تنفيذ تعليمات مكافحة العدوى من الوقاية الشخصية والبيئية والإشراف على عمليات النظافة والتطهير والتخلص من الفضلات والنفايات.
- متابعة الإجراءات الإدارية من عمليات التسجيل الطبي والإداري وتوفير المخزون الطبي وتنفيذ التعليمات الإدارية المتعلقة بالإقامة بالوحدات الإسكانية.
- مراعاة فروق السكن والاستيعاب وحجم المهام ونوعية المتعامل معهم من المرضى والمرافقين والوافدين بخدمات الإسكان.



مواكبـــة تطلعـــات المـــواطنين فـــي خلـــق الاســـتعداد الـــذهني والنفسي.. للمـــشاركة الفعالـــة الوديـــة والرســـمية وإنمـــاء روح المساعدة وإزكاء الثقة بـــالنفس للمـــشاركين لتبني الدور الجماعي في مواجهة مواقف الأزمات.

# خدمات التغذية – خدمات الإسكان /الفندقة بالمستشفى

## DIETARY SERVICES – HOTEL ACCOMMODATION IN HOSPITAL (D.S.H.A.H.)

### خدمات التغذية
### خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى
### المحتوى العلمي

- مفهوم خدمات التغذية.. الإسكان.
- أهداف خدمات التغذية.. الإسكان.
  - أهداف مؤسسية- أهداف تخصصية.
- العلاقات والارتباطات- خدمات التغذية.. الإسكان:
  - المحور الرأسي .. المحور الأفقي.
- الطاقات والتجهيزات – خدمات التغذية.. الإسكان:
  - تقدير الطاقات البشرية.. تقدير الاحتياجات من التجهيزات والمستلزمات.
- إدارة خدمات التغذية .. الإسكان:
  - الأسس – الأساليب – دورة التشغيل
- تقييم الأداء –خدمات التغذية.. الإسكان:
  - التقييم المؤسسي – التقييم الخدمي – التقييم الفردي.
- التطوير:
  - الارتقاء بالخدمات وعوائدها.

### خدمات التغذية
### خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى
### المحددات التعريفية

- خدمات التغذية -الإسكان:
  - خدمات التغذية – الإسكان.. تخضع للمحددات والمعايير الإدارية والفنية التي تتعامل بها إدارة خدمات التغذية العلاجية بالمستشفى وترتبط بها ارتباطًا عضويًا مباشرًا بها لتحقيق أهدافها التي يدعمها الإسلوب الفندقي في تقديم الوجبات.
  - خدمات التغذية – الإسكان.. تعمل على ضمان وصول الوجبة الغذائية متكاملة العناصر بالطريقة الصحيحة والأسلوب الأمثل والشكل اللائق لمستخدمي خدمات الإسكان .. من أجل تكامل الرعاية الصحية
  - خدمات التغذية – الإسكان .. يختلف تحديد المسئولية عن التنفيذ بناء على نوعية المستفيدين من الخدمات الإسكانية ما بين أخصائي التغذية .. طالبي الوجبة .. المشرف .. مقدم الوجبات.
  - خدمات التغذية – الإسكان .. تقدم في مواقع خدمات الإسكان وفي مواقع ذات ارتباط بها مثل المطاعم الخاصة والكافتيريات أو خدمات الغرف .. في شكل وجبات ساخنة وباردة تجهز عند الحاجة أو سابقة التجهيز.
  - خدمات التغذية – الإسكان .. تتم من خلال دورة عمليات تشغيل الوجبة الغذائية بمراحلها السبعة والتي قد تتم كلياً في بعض خدمات الإسكان وجزئياً في البعض الآخر منها.. وهي مسئولية القوى العاملة المهنية والفنية والإدارية وهيئة التمريض.. في الدور المحدد له وفي الموقع الخدمي المرتبط به.
  - خدمات التغذية – الإسكان ..تتم المتابعة والرقابة عليها بإحكام أسلوب السيطرة الإداري الفني في تقييم الأداء وفقاً لمعايير قياسية تحدد من خلال مؤشرات المهام والأنشطة وما يقابلها من أداء وتحديد مستوى الجودة.

## مفهوم خدمات التغذية - الإسكان/الفندقة:

**D.S.H.A.H. Concept**

خدمات التغذية في خدمات الإسكان تخضع للمحددات والمعايير التي تتعامل بها إدارة خدمات التغذية العلاجية بالمستشفى Hospital Dietary Services Administration لتقديم خدماتها وتحقيق أهدافها.. وضمان وصول الوجبة الغذائية بالطريقة الصحيحة والأسلوب الأمثل والشكل اللائق لمستخدمي خدمات المستشفى في ظل إحكام أسلوب سيطرة إداري على مراحل دورة عملية التشغيل أداءً وإنجازًا ورقابة.

وعلى صفة العموم فقد أقر علماء الإدارة وعلماء التغذية أن خدمات التغذية بالأسلوب الفندقي.. خدمات التغذية الفندقية Hotel Dietary Services تدعم وتقوي التغذية العلاجية بالمستشفى وتجعلها أكثر قدرة على تحقيق أهدافها.. وإن كان هناك اختلاف في النوعية التي تتطلبها خدمات التغذية في خدمات الإسكان الثلاثة عن خدمات الإقامة بالقسم الداخلي من حيث العوامل التالية:

- خدمات التغذية.. الإقامة-القسم الداخلي:

**Inpatient Dietary Services**

تحدد بمعرفة أخصائي التغذية.. بناء على طلب الطبيب.. في ضوء الحالة الصحية للمريض.. خدمات الوجبات للمرضى Patents Meal

- خدمات التغذية.. الإسكان الإداري:

**Administrator Housing Dietary Services**

تحدد بناء على طلب مستخدمي هذه الخدمة من القوى العاملة الصحية بالمستشفى.. وهي في معظم الأحيان وجبة موحدة مدعمة تتمتع بتوافر كل العناصر الغذائية بها بالإضافة إلى خدمات الكافيتريا الخاصة أو خدمات الغرف Cafeteria – Room Service.

- خدمات التغذية.. الاستضافة:

**Guest House Dietary Services**

يترك فيها جانب من حرية الاختيار لمستخدمي هذه الخدمة وإن كان الاختيار هنا محدودًا في أصناف معينة لا تقارن بحرية الاختيار في الفنادق أو النزل الأخرى.. وهي في كل الأحوال وجبات محددة اختيارية تتمتع بتوافر كل العناصر الغذائية بها – خدمات المطعم الخاص أو خدمات الغرف والكافيتريا - Restaurant – Cafeteria Room Service.

- خدمات التغذية.. السياحة العلاجية:

**Medical Tourism Dietary Services**

فإنها تقدم بناء على نوعية السياحة والهدف منها وبناء على طلب مستخدمي الخدمة.. وهي كثيرة التنوع متعددة الأصناف.. تماثل الوجبات التي قد تقدم في الفنادق السياحية أو تزيد عليها وهي بالقطع يتوافر بها كل العناصر الغذائية بالإضافة إلى أنه في بعض الأحيان قد يزيد عليها قائمة بالأطعمة الخاصة بالمنطقة أو بالإقليم أو بالموقع السياحي الذي يوجد فيه خدمات السياحة العلاجية.. خدمات المطعم الخاص أو الكافيتريا الخاص أو خدمات الغرف – Restaurant Cafeteria -Room Service

## أهداف خدمات التغذية - الإسكان:

**D.S.H.A.H. Objectives**

تتفق أهداف خدمات التغذية بالإسكان/الفندقة وأهداف إدارة خدمات التغذية بالمستشفى.. في تحقيق الرعاية الصحية المتكاملة وذلك من خلال الأهداف المؤسسية والأهداف التخصصية بالإضافة إلى تحقيق الأهداف الفندقية لخدمات التغذية.

الأهداف المؤسسية: Hospital Goals

خدمات التغذية الفندقية بالتكامل مع خدمات التغذية العلاجية تشارك في تحقيق الأهداف الرئيسية للمستشفى العلاجية والوقائية والبيئية والاجتماعية .

الأهداف التخصصية: Dietary Accommodation Objectives

وهي تلك التي تستهدف تحقيق أهداف التغذية بخدمات الإسكان/الفندقة بصفة خاصة ولا تخرج عن الأهداف التخصصية لخدمات التغذية العلاجية إلا أنها تختلف من خدمة إسكان لأخرى.. وتشمل تحقيق الأهداف التالية:

- الأهداف العلاجية: من خدمات الغذاء ما يستوجب تخصيصه في خدمات الإقامة فقط.. ومعظمها من الوجبات المعتادة وفي بعض الأحيان من وجبات التغذية الخاصة.



- الأهداف الاجتماعية الوقائية: من خدمات الغذاء ما يستوجب تخصيصه في خدمات السكن الإداري والاستضافة.. خاصة في خدمات السياحة العلاجية.. حيث قد يستلزم تقديم وجبات خاصة كنظام غذائي لحالات السمنة أو الإعاقة أو الأمراض المزمنة.
- الأهداف التدريبية البحثية: من خدمات الغذاء ما يستوجب تخصيصه في المؤسسات الصحية الطبية العلمية كالمستشفيات الجامعية ومستشفيات المعاهد التعليمية.. وكل خدمات الإسكان التي قد تكون مرتبطة بها وذلك في المجالات البحثية التي تدرس الارتباط بين الصحة والمرض والغذاء.

**الأهداف الفندقية: Hotel Objectives**

تحقيق المواصفات الفندقية في خدمات التغذية من حيث:

- الحفاظ على الشكل الفندقي للوجبة بالإضافة إلى كونها وجبة علاجية صحية.
- اختيار المواد الغذائية الأولية عالية الجودة ذات ألوان طبيعية نضرة ورائحة خاصة مقبولة وقوام متماسك.
- الإعداد والتجهيز بما يطابق المواصفات النهائية للتقديم والحفاظ على الخواص الطبيعية الغذائية العالية ومراعاة الشروط الصحية العامة.
- استخدام طرق الطهي المناسبة للأصناف واستخدام الأدوات المناسبة لكل صنف والبعد قدر الإمكان عن التفاعلات الكيميائية البيولوجية.

والخلاصة أن تحقيق الأهداف الفندقية لخدمات التغذية سواء بخدمات الإسكان/الفندقة أو بخدمات المستشفى فإنما يؤكد على ضرورة اكتمال خدمات التغذية بالأسلوب الفندقي Hotel Style.. Nutrition services الذي يعبر عن أسلوب حضاري يطابق معايير الجودة الشاملة.. ويزيد من فرص الشفاء وينعكس بالزيادة في إقبال المترددين على المستشفى أو الخدمات السكنية.

## ■ العلاقات والارتباطات خدمات التغذية-الإسكان:

**D.S.H.A.H. Relationships and connections**

ترتبط خدمات التغذية في الإسكان/الفندقة.. بخدمات إدارة التغذية العلاجية بالمستشفى ارتباط مباشر وبالتالي فإنها تخضع لمحاور الارتباطات الرأسية والأفقية التي تخضع لها خدمات التغذية العلاجية.

**محور الارتباط الرأسي: Vertical Axis Connection**.. يتمثل في الارتباطات الرأسية مع الإدارات الخدمية التالية:

- الإدارة العليا: التخطيط السنوي لتوفير الموارد والتشغيل.. اعتماد طلبات الشراء المباشر في حالة عجز التوريد أو عدم مطابقته.. التجهيز للمؤتمرات والزيارات الرسمية.. حل المشاكل مع الموردين.
- إدارة خدمات المواد: تحديد الاحتياجات من المواد الغذائية.. اعتماد كراسة المواصفات والشروط.. المشاركة في لجان الاستلام والجرد المفاجئ والسنوي.. توفير الموازنات المالية.. الإشراف والتعامل مع المتعهدين.. توافر الأرصدة من مستلزمات التغذية بالمخازن.. الإمداد الفوري بالاحتياجات من حسابات السلف المستديمة.
- إدارة خدمات الموارد البشرية: التنسيق في توفير القوى العاملة بالمواصفات الوظيفية المناسبة.. الصيانة والمرور اليومي على الأجهزة.. عقد الدورات التدريبية على تشغيل الأجهزة اللازمة لتقديم الخدمات.. توفير الإمداد بالمياه والطاقة اللازمة للتشغيل.. التأكد من قيام المغسلة بالدور المنوط بها في خدمات المطبخ وقاعات الطعام والكافيتريا.

**محور الارتباط الأفقي: Horizontal Axis Connection**.. يتمثل في الارتباطات الأفقية مع الإدارات الخدمية التالية:

- إدارة الخدمات الطبية: لتقديم الوجبات لكل المستفيدين من الخدمات الطبية الأساسية والمعاونة والتخصصية.
- إدارة خدمات الإسكان (الفندقة): للوفاء باحتياجات الوحدات الخدمية في

هـذه الإدارة مـن الإسـكان الإداري أو الاستضافة أو السياحة العلاجية من خلال التخطيط بالتكامل مع الإدارة الأم لخدمات التغذية العلاجية.

- إدارة خدمات التمريض: بالتعاون مع أخصائي التغذية والطبيب المسئول في التعرف على إجـراءات دورة الوجبة الغذائيـة والإعـداد والاسـتعداد لهـا.. والإبلاغ عن الطلبات اليومية والتأكد مـن حصول مستخدمي الخدمة على وجباتهم.
- لجنـة مكافحـة العـدوى: الالتـزام بتعليمات اللجنة خاصة في التخلص مـن مخلفات إعداد الأطعمة والنفايات وبـاقي الأطعمة وإرشاد العاملين بخدمات التغذية عن كيفية اتباع أسلوب النظافة والتطهير وتجنب التلـوث وكيفيـة الحفـاظ علـى الأطعمة دون فسادها.

## ■ الطاقات والتجهيزات خدمات التغذية-الإسكان:

**D.S.H.A.H. Human Resources and Equipment**

### تقـدير الطاقـات خـدمات التغذيـة – الإسكان:

**Dietary Human Resources Needs**

يتم تحديد الطاقات البشرية لخـدمات التغذيـة وفقا للشروط والمواصفات الوظيفية التـي تحـدد بمعرفة إدارة خدمات التغذية وإدارة خدمات الموارد البشرية.. وتحدد الأعداد حسب حجم المؤسـسات الخدمية الإسكانية وبنسبة الإشغال المتوقـع فـي المواسم المختلفة.. ويجب ألا يقـل التعيـين فـي الوظائف عن ١٥% من الأعداد المحددة علـى أن يتم شغل باقي الوظـائف عنـد الاحتيـاج بعقـود مؤقتة.. هذا ويجب ألا يتميز القائمين على خدمات التغذية بالإسكان عن القائمين على خدمات التغذية بالإقامة (الأقسام الداخلية بالمستشفى).. حيث إنـه يجب أن يتوافر في كلاهمـا سـمات وصـفات الموظف الفنـدقي **Features and Species Hotel Employee**.. خاصة من يتعامـل مـنهم مباشرة مع مـستخدمي الخـدمات.. ومـن هـذه السمات:

- طريقة التحدث والاستماع والتعامـل مـع مستخدمي الخدمة.
- طريقة تلبية الاحتياجـات والـسرعة فـي إنجازها.
- طريقة دخول الغـرف وتوزيـع الوجبـات وسحب الفوارغ.
- طريقة أسـلوب تحقيـق رغبـة العميـل واستبدال الوجبات بناء على رغبته.

والعاملين بخدمات التغذية بالإسكان.. يتفقـون فـي احتياجـات العمـل الإداريـة **Administrative Business Needs** مـع العاملين بخدمات التغذية العلاجية بالمستشفى مـن حيث:

- توفير الـزى المناسـب.. والاهتمـام بنظافته للظهور بالمظهر اللائق.. ونظافـة اليدين بعد كل عملية خدمية.
- توفير السلامة الـصحية المهنيـة.. بالفحص الدوري والحصول على شـهادات صحية مناسبة بصفة دوريـة.. وارتـداء وسائل الحماية (غطاء الرأس والقفاز).
- توفير البـرامج التدريبيـة.. بـصفة مستمرة للنوعية والتدريب على كل ما هو جديد وحديث في هذا المجال.
- توفير الرعاية الاجتماعية.. للأفـراد ولأسرهم وتنشيط وسائل التحفيز الماديـة والمعنوية.

وتشمل الاحتياجات مـن الطاقـات البـشرية وظائف متعددة في الهيكل التنظيمي الـوظيفي **Vocational Organizational Structure** بخدمات التغذية العلاجية وهـي وظائف تكراريـة تطابق التوصيف الوظيفي بخدمات التغذية العلاجية وتشمل.. مدير خدمات التغذية والطبيب البيطري.. أخصائي التغذية ومـساعدي أخـصائي التغذيـة.. موزعي الأدوار(فني تغذية).. الطاهيين ومـساعدو الطاهيين وشيف المطـبخ.. الـسكرتارية وعمـال النظافة والتجهيز.. والتوصـيف الـوظيفي لهـذه الوظائف قد ورد تفصيلاً بخدمات التغذية العلاجية.

### تقدير تجهيـزات خـدمات التغذيـة – الإسكان:

**Dietary Equipment Resources Needs**

طالما كانت خدمات التغذية بالإسـكان تخـضع وعلى اتصال بإدارة خدمات التغذية بالمستـشفى.. فإن التجهيزات التـي تحتاجهـا خـدمات التغذيـة بالإسكان/الفندقة.. هي تجهيزات مماثلة ومطابقـة لتجهيزات خدمات التغذية العلاجية بالمستـشفى.. هـذا وتحـدد المواصـفات والمعـايير **Descriptions and Standards** الخاصـة بتجهيزات التغذية العلاجية في الإسكان بما يلي:

- تجهيزات المطبخ.. أنه لا حاجـة إلـى مطبخ كبير.. بكل احتياجاتـه ومواصـفاته

الهندسية.. بل يكتفي بمطبخ صغير يتوافر به معدات حفظ الوجبات ومعدات تسخين الوجبات وتقديمها ببساطه عند الاحتياج.. إلا في خدمات الاستضافة والسياحة العلاجية حيث يشترط وجود مطبخ كامل متكامل.

- تجهيزات الكافيتريا.. أنه من الضرورة تواجد كافيتريا في كل مبنى من مباني خدمات الإسكان.. باعتبار أن خدمات الإقامة تستفيد من خدمات كافيتريا المستشفى.. وقد يكون الحل الملائم هو توسيع كافيتريا المستشفى واستخدامها كافيتريا عامة لكل فئات مستخدمي هذه الخدمات المرضى والقادرين وفي مقابلة الزائرين من الأهل والأسر وذويهم.
- تجهيزات وحدات خدمية خاصة.. في كل وحدة سكنية (شقة) أو في كل دور بأجنحة الاستضافة أو في مواقع خدمات السياحة العلاجية.. لتواجد وحدات خدمية خاصة للأغراض الخاصة بالنزلاء من عمل المشروبات الساخنة أو إعداد وجبات بسيطة للافطار أو العشاء أو ثلاجات صغيرة لحفظ الفواكه والمواد الغذائية البسيطة التي لا تفسد ولا يصدر عنها روائح غير مقبولة.

## ■ إدارة خدمات التغذية - الإسكان:

**D.S.H.A.H. Administrative**
**(دورة عمليات التشغيل)**
**Services Operational Circulation**

- **أسس تقديم خدمات التغذية:**

**Dietary Services Operational Foundations**

تقدم خدمات التغذية بالإسكان.. من خلال "دورة عملية التشغيل للوجبة الغذائية" **Dietary Meal Operational Circulation** والتي تعني "اتباع السياسة التخطيطية التي يتم تنفيذها بواسطة سلسلة من الإجراءات الموضوعة بكل دقة وعناية والتي تتناسب مع احتياجات كل وحدة خدمية إسكانية.. وتتم هذه الدورة بواسطة فريق عمل متجانس ومتفهم لطبيعة المهمة في إعداد وتقديم الوجبة الغذائية موزعة على الوجبات الثلاثة الأساسية اليومية داخل المستشفى للأقسام الداخلية (خدمات الإقامة) وخارج المستشفى خدمات الإسكان المختلفة (السكن الإداري.. الاستضافة) وداخل وخارج خدمات السياحة العلاجية.

- **أساليب تقديم خدمات التغذية:**

**Dietary Services Operational Methods**

تتبع أساليب متعددة ومختلفة في تقديم خدمات التغذية في المواقع الخدمية الإسكانية.. منها الأسلوب المركزي في إعداد وتقديم الخدمات وهو غالباً ما يتبع في إسكان الإقامة والفندقة العلاجية.. والأسلوب الفرعي الذي يعتمد على الأسلوب المركزي في جانب كبير من تقديم خدمات التغذية لمواقع الإسكان الإداري والاستضافة.. إلا أن هذا الأسلوب قد يصاحبه تعديل أو إضافة أثناء إعداد وتقديم الوجبات الغذائية.

وغالباً ما تخضع السياحة العلاجية للأسلوب المركزي في تقديم خدمات التغذية.. حيث تستقل جهة الإدارة والإشراف والإعداد لتقديم الوجبات الغذائية عن إدارة المستشفى لأسباب متعددة من أهمها.. بعد الموقع السياحي.. اختلاف نوعية السياحة.. المستفيدين منها.. الخامات المحلية.. وغير ذلك.. إلا أنه هذه الأساليب ليست حتمية أو نهائية كما ورد ارتباطها بالمواقع الخدمية الإسكانية وللإدارة العليا أن تستعين بالأسلوب الإداري في التكامل الخدمي الغذائي الصحي بين هذه المواقع.

- **دورة عمليات التشغيل (التغذية العلاجية):**

**Dietary Services Operational Circulation**

ودورة "عملية التشغيل للوجبة الغذائية" تنطوي على سبعة مراحل رئيسية يومية وهي.. مرحلة تخطيط التغذية.. مرحلة شراء الخامات والمواد الغذائية.. مرحلة استلام وفحص الأغذية.. مرحلة إعداد وطهي الوجبات.. مرحلة توزيع وتقديم الوجبات.. مرحلة جمع الأواني والتخلص من البقايا.. مرحلة تخزين بقايا الوجبات .

- **مرحلة تخطيط التغذية : Dietary Planning** توفير رصيد حر من المواد الغذائية بصفة مستمرة ومنتظمة.. وإعداد المخازن الفرعية بالمطبخ للتخزين لمدة ثلاثة أيام وتخزين المواد بطريقة تسمح بسهولة السحب.. وإعداد كشوف تجميعية للمرضى والعاملين وخدمات الإسكان كلها

ومن ثم تحديد الحد الأدنى ونسبة الهالك أو الفاقد وأخذ عينات عشوائية عند تبليغ الأطباء أو هيئة التمريض بالمطلوب.

- مرحلة شراء الخامات والمواد الغذائية.. Dietary Material Purchasing إتمام الإجراءات من بداية طلب مستخدمي الإسكان الإداري في الوحدات المختلفة من التغذية حتى مرحلة الاستلام والفحص والتخزين.
- مرحلة استلام وفحص الأغذية.. Dietary Receiving and Inspection وقد تتداخل هذه المرحلة.. مع المرحلة السابقة.. إلا أنه من الأهمية في هذه المرحلة طريقة تخزين المواد الغذائية بالمواصفات التي تحافظ على الأطعمة المخزونة سواء كانت جافة أو طازجة لحوم أو خضراوات أو بقول وهكذا.
- مرحلة إعداد وطهي الوجبات.. Dietary Meal Preparation باستلام الأغذية والمواد من المخازن وإعدادها للتشغيل بحيث لا تتعارض مواعيد دورة التشغيل مع المرحلة السابقة في توفير الخامات والمواد الغذائية.
- مرحلة توزيع وتقديم الوجبات.. Dietary Meal Distribution إعداد الوجبات بالشكل النهائي وتقديمها للمقيمين بالوحدات السكنية أو المستفيدين من الخدمة بالإدارات الخدمية التنفيذية المختلفة باستخدام المداخل والمخارج المحددة بالأقسام والوحدات أو الأدوار.. مع مراعاة أساليب اللباقة بتقديم الوجبات.
- مرحلة جمع الأواني والتخلص من البقايا: Utensils Collection and Disposal of Residues.. ويتم ذلك من خلال اتباع إحدى الأسلوبين التاليين.. أما جمع البقايا الناتجة عن عمليات تجهيز الوجبات.. وتلك الناتجة عن عمليات الإعداد والطهي.. أو تلك التي تخلفت بعد تناول المرضى لوجباتهم.. وإن التخلص من هذه البقايا بالأسلوب الصحي المناسب الذي تضعه إدارة المستشفى بالتنسيق مع خدمات التغذية وخدمات الأقسام الداخلية بما يضمن عدم تلوث موقع الخدمات الغذائية وسلامة الأغذية التي تصرف للمرضى.. وفي كل هذه الإجراءات يراعي كيفية جمع الأواني سواءً المستخدمة في الطهي أو التقديم واتباع أساليب التنظيف والتطهير للأواني قبل إعادة استخدامها مرة ثانية.
- مرحلة تخزين بقايا الوجبات: Storage of Meal Residues.. يتم تخزين المواد الغذائية سواء تلك التي تم إعدادها ولم توزع بعد أو تلك التي لم يتم إعدادها ولم تستخدم وفقا للشروط المخزنية المتعارف عليها والتي يجب أن تكون واضحة للمسئولين عن عمليات التخزين بخدمات المواد الغذائية.. أما بقايا الوجبات الفائض من المستفيدين فيتبع معها نفس إجراءات التخلص من البقايا وإحكام قواعد السيطرة على التلوث ومنع العدوى.

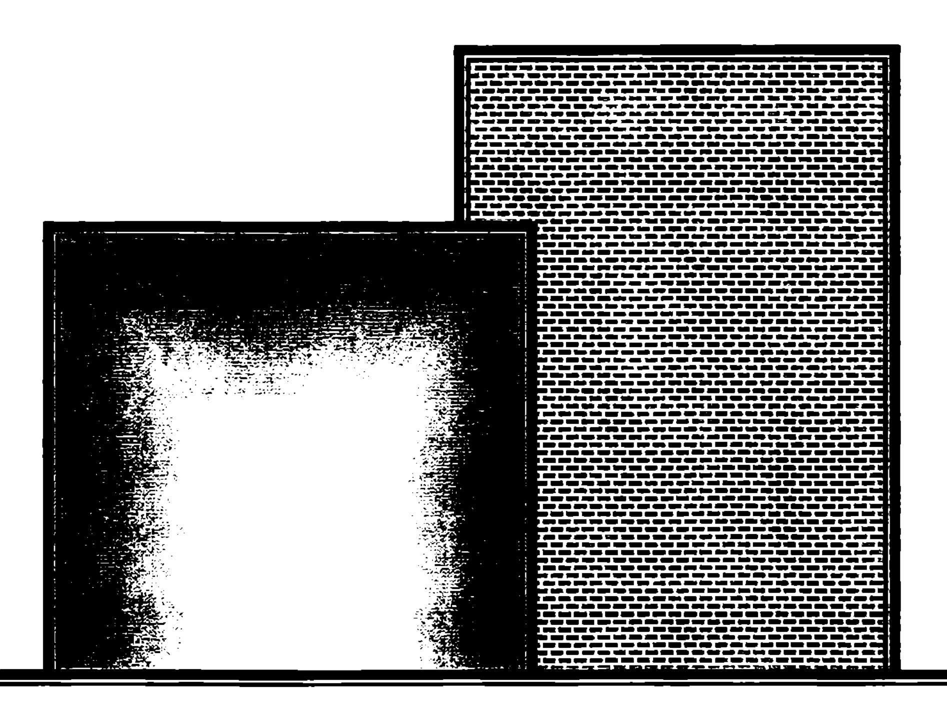
## ■ تقييم الأداء خدمات التغذية-الإسكان:

**D.S.H.A.H. Performance Evaluation**

يتم تقييم أداء خدمات التغذية بالإسكان/الفندقة وفقًا للمعايير المتعارف عليها في تقييم أداء خدمات التغذية بالمستشفيات Hospital Dietary Service Performance Evaluation بصفة عامة سواء كان تقييم الأداء الكلي أو تقييم الأداء الفردي.. وتقييم الأداء الخدمي.. ويطابق ذلك تقييم الأداء في إدارة خدمات التغذية العلاجية بالمستشفى.. وعلى وجه التخصيص فإن تقييم أداء خدمات التغذية بالإسكان/الفندقة يؤخذ قياسه من خلال مؤشرات استنباط تقييم الأداء Performance Evaluation Developed Indicators لخدمات التغذية العلاجية بالإسكان وهي:

- رضاء المستفيدين من الخدمة عن الوجبات المقدمة لهم ورجوع الصواني فارغة.. وعدم وجود بقايا أو رفض وجبات.
- عدم لجوء المستفيدين من الخدمة للأطعمة المقدمة من الخارج.. وعمل البحوث التقيمية بقوائم استطلاع الرأي.
- إقبال قاطني خدمات الإسكان وحرص العاملين بها على تناول الوجبات. التي تقدمها خدمات التغذية.
- تحسن الحالات المتبعة للنظم الغذائية المختلفة سواء الحالات الصحية أو المرضية.
- تدعيم خدمات التغذية بالمشاركات والمساهمات الخارجية دليل نجاحها.

- حرص المستفيد من الخدمة علـــى تنـــاول الوجبة المقررة له قبل خروجـــه (ســـواء إفطار أو غذاء).. وحرص المرافقين كذلك على تناول الوجبات والإقبال عليها.
- عدم وجود مشاكل مع المـــوردين وعـــدم التأخر في تقديم الوجبات وعدم العجز فـــي الوجبات.
- نجاح التعاملات والعلاقات والارتباطات بين خدمات التغذية بالإســـكان وإدارة خـــدمات التغذية العلاجية بالمستشفى وباقي الإدارات الخدمية التنفيذية نتيجة المرونة الإداريـــة والتحرر من قيود الروتين.
- الدعوة لعمل حفلات جماعية مثـــل إفطـــار رمـــضان واعتمـــاد الـــشركات المنظمـــة للمؤتمرات والحفلات علـــى إدارة خـــدمات التغذية بالمستشفى أو الإســـكان والفندقـــة دون اللجوء إلى مساعدات خارجية.



مواكبة تطلعات المواطنين في الوفاء بالمظهر الحضاري.. الذي يعتمد علي نشاط يومي حركي متجدد بمشاركة جماعية مؤسسية حكومية لتحقيق الاحتياجات الكلية لضمان جودة الحياة.

# خدمات النظافة – خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى

## CLEANING SERVICES
## HOTEL ACCOMMODATION IN HOSPITAL (C.S.H.A.H.)

**خدمات النظافة**
**خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى**
**المحتوى العلمي**

- مفهوم خدمات النظافة – الإسكان
- أهداف خدمات النظافة – الإسكان
  - أهداف مؤسسة– أهداف تخصصية.
- العلاقات والارتباطات – خدمات النظافة الإسكان:
  - المحور الرأسي .. المحور الأفقي.
- الطاقات والتجهيزات – خدمات النظافة – الإسكان:
  - تقدير الطاقات البشرية.. تقدير احتياجات التجهيزات والمستلزمات.
- إدارة خدمات النظافة–الإسكان:
  - الأسس – الأساليب.. دورة التشغيل
- تقييم الأداء – خدمات النظافة–الإسكان:
  - التقييم المؤسسي – التقييم الخدمي.. التقييم الفردي.
- التطوير:
  - الارتقاء بالخدمات وعوائدها.

**خدمات النظافة**
**خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى**
**المحددات التعريفية**

- خدمات النظافة–الإسكان:
  - خدمات النظافة– الإسكان.. تخضع للمحددات والمعايير الإدارية والفنية التي تتعامل بها إدارة خدمات الشئون الإدارية والهندسية بالمستشفى وترتبط بها ارتباطًا عضويًا مباشر في تحقيق العمليات المزدوجة للنظافة الصحية والنظافة الفندقية بما يحقق الرعاية الصحية المتكاملة.
  - خدمات النظافة–الإسكان.. تعمل على ضمان الحفاظ علي الشكل العام الصحي لمواقع الخدمات السكنية وإظهارها بالصورة الطبيعية لها والسيطرة علي تلوثها ومنع العدوى.. وتشكل بذلك عنصر جذب تسويقي لهذه الخدمات وللمستشفى.
  - خدمات النظافة– الإسكان.. تحدد مسئوليات عمليات النظافة بنظام موحد في كافة الخدمات الإسكانية.. بتحديد مهام وصلاحيات القوى العاملة وتأهيلها علي المستويات الإدارية المختلفة.. رئيس الوردية.. المشرف على النظافة.. عمال النظافة والتي من مهامها الوظيفية عمليات التوعية الصحية لكل من يفيد ويستفيد في المواقع الخدمية الإسكانية.
  - خدمات النظافة– الإسكان.. تقدم في مواقع خدمات الإسكان المختلفة وتوجه إلى نظافة المبنى والأرضيات والحوائط وصيانة وإصلاح المهمات والآلات والأثاث الطبي وغير الطبي.. وتوجه باهتمام أكبر لمواقع التحضير والإعداد والحفظ والتخزين للوجبات الغذائية والتخلص من الفضلات.

خدمات النظافـــــة
خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفي
المحددات التعريفية

- خدمات النظافة-الإسكان:

- خدمات النظافـة- الإســكان.. تــتم المتابعة والرقابــة عليهــا بإحكــام أسلوب الــسيطرة الإداري المهنــي الفني في تقييم الأداء وفقًا لمعــايير قياسية تحدد مـــن خـــلال مؤشـــرات المـــسئوليات الوظيفيـــة للعـــاملين واللوائح الداخلية المنظمة لخـدمات النظافة.

خدمات النظافـــــة
خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى
المحددات التعريفية

- خدمات النظافة-الإسكان:

- خدمات النظافة-الإسكان.. تــتم مــن خلال دورة عمليات تــشغيل المهـــام المختلفـــة فـــي الـــدورة اليوميـــة والموسمية والتخلص مـــن النفايـــات ومكافحة العدوى.. وهـــي مـــسئولية القوي العاملة في خدمات النظافة أو من شركات النظافة تحت الإشـــراف الدقيق من الإدارة المنوطة بالتشغيل بالوحدات السكنية المختلفة.

## ■ مفهوم خدمات النظافة - الإسكان/الفندقة:

**C.S.H.A.H. Concept**

تعتبر خدمات النظافة Cleaning Services الجانب الأكثر إشراقا وتأثيرًا في التسويق لخدمات المستشفى.. فهي عنصر جذب إيجابي للمترددين على المستشفى.. بالإضافة إلى أن لها تأثير خدمي علاجي يهتم بالدرجة الأولى بمقدمي الخدمات بالمستشفى.. وبالتالي فهي من المحاور الأساسية والهامة لخدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفيات.

وتعرف النظافة Cleaning بأنها هي "تلك العمليات التي تجري بغرض إزالة كل ما يعلق بالشيء المراد نظافته لإظهاره بالصورة الطبيعية عند أول استخدام له.. مع المحافظة على العمر الافتراضي لهذا الشيء لأطول فترة ممكنة".

والنظافة الصحية Health Cleaning هي "المحافظة على سلامة المواد المكونة للشيء الذي يجري عليه عمليات النظافة وبالتالي يحافظ على نضارته (الألوان) ونقاؤه (عدم التلوث) وتضاعف العمر الافتراضي له (تماسك عناصره)".

والنظافة الفندقية Hotel Cleaning هي "المستوى الذي يجب أن تكون عليها خدمات الإسكان من النظافة والقبول ورضاء مستخدمي هذه الخدمات.. والذي يؤثر على عملية الجذب الإيجابي المرغوب للمترددين على المستشفى للاستفادة بخدماتها العلاجية والإسكانية".

إن خدمات النظافة إلى وقت قريب كانت إحدى الوحدات الفرعية في خدمات الشئون الهندسية لأنها هي إحدى وسائل الصيانة المهمة (باعتبارها عامل مهم من عوامل الحفاظ على الشيء لأطول فترة ممكنة.. وتحدد مسئولية **خدمات النظافة** Cleaning Services Responsibilities في:

- **صيانة المباني بصفة رئيسية**: كأعمال النظافة الدورية لدورات المياه والنوافذ والأسقف وتنظيف الأرضيات ومسحها وطلاؤها والإبلاغ عن ما يتلف من المبني لإصلاحه مثل ترميم الحوائط والأرضيات وتلف الأدوات الصحية وغير ذلك.
- **صيانة مهمات التشييد المباني بصفة ثانوية** وهي تلك الخدمات التي تحتاج لفريق أكثر تدريبًا في الاهتمام بصيانة المصاعد وتوصيلات التليفون والكهرباء والسلالم والأدوات والآلات المكتبية من خلال الاهتمام بتنظيفها.
- **صيانة قطع الأثاث وإصلاحها بصفة ثانوية** وهي تلك الخدمات التي تحتاج لعمالة فنية مدربة.. في القيام بأعمال الصيانة بالأثاث المكتبي ودواليب حفظ السجلات والملحقات والآلات الإدارية من خلال الاهتمام بنظافتها وتنظيمها بالأسلوب الصحيح الملائم والمناسب.

وإن الاتجاه السائد حالياً لتقديم خدمات النظافة في المؤسسات الصحية وغير الصحية هو إسناد عمليات النظافة **لشركات نظافة متخصصة** Cleaning Services Company's والتي تخضع تعاقديًا لإشراف لجنة إدارية مسئولة من إدارة المستشفى.. واتباع هذا النظام يوفر الكثير من الأعباء المالية والإدارية ويضمن مواكبة التقدم والتطور في استخدام معدات وآلات ومواد التنظيف.. إلا أنه يحتاج لرقابة صارمة وإجراءات حاسمة للتدخل عند أي نوع من الإهمال أو التقصير في الخدمات التي تقدمها الهيئة المتعاقد معها.. ولابد من طباعة شروط تعاقدية تضمن للمستشفى أداء خدمات النظافة بالمستوى المطلوب لتحقيق أهدافها المؤسسية والتخصصية.

وإن من أهم الأدوار التي يجب أن تقوم بها الإدارة العليا بالتعاون مع الإدارة المعنية والمرتبطة بخدمات النظافة هي القيام بدور **التوعية الصحية لعمليات النظافة** Cleaning Services Health Awareness لكل من يفيد أو يستفيد من خدمات النظافة سواء بالمستشفى أو بخدمات الإسكان من خلال برامج التثقيف الصحي التالية:

- **التوعية الصحية المستمرة للمرضى** والزوار والأطباء وجميع الفئات العاملة بالحفاظ على المستوى العام للنظافة الجيدة.. وباعتبارها أنها مسئولية الجميع وليست مسئولية فرد بذاته.
- **التوعية النفسية للآثار النفسية** والصحية التي تترتب على نظافة الأماكن والمعدات والمكاتب.. وكما يري البعض أن نظافة المكاتب الحكومية فضلاً عن أهميتها الصحية لها أثر نفسي على العاملين.
- **التوعية الاقتصادية لآثار الصيانة** والنظافة فهي تؤدي إلى تخفيض الأموال المفقودة في شكل ضياع الموارد وعدم استخدام الآلات والمعدات كما ترشد من استهلاك الكهرباء وتوفير الإضاءة السليمة التي يتطلبها الحرص على صحة العاملين مما يدفع إنتاجيتهم نتيجة لرفع معنوياتهم.

## ■ أهـداف خدمات النظافة - الإسكان :

**C.S.H.A.H. Objectives**

إن تقديم خدمات النظافة بالمستشفى وفي خدمات الإسكان /الفندقة الملحقة بها تساهم بجانب مؤثر وفعال في تحقيق أهداف المستشفى والمعسكر الطبي لخدمات الإسكان المختلفة في تحقيق الرعاية الصحية المتكاملة Integrated Health Services Care.. وذلك من خلال تحقيق الأهداف المؤسسية والتخصصية التالية:

**الأهداف المؤسسية: Hospital Goals**

خدمات النظافة بالمشاركة وتحت إشراف خدمات الشئون الهندسية تشارك في تحقيق الأهداف للمستشفى الرئيسية العلاجية والوقائية والبيئية والاجتماعية.

**الأهداف التخصصية: Cleaning Accommodation Objectives**

وهي تلك التي تستهدف تحقيق أهداف خدمات النظافة والتي تتوحد في كل الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى وفي خدمات الإسكان المختلفة وتشمل تحقيق الأهداف التالية:

- **الأهداف الخدمية**: نظافة الإدارات الخدمية التنفيذية والقضاء على الحشرات والقوارض خاصة في مواقع تجميع الفضلات (المطابخ - المغاسل - دورات المياه- الحفاظ على المباني والآلات والمعدات).
- **الأهداف الصحية**: السيطرة على العدوى ومنع التلوث والتخلص من النفايات الخاصة بالإدارات الخدمية التنفيذية الطبية بالمستشفى خاصة في المواقع التي يشملها التعقيم (العمليات الجراحية والعناية المركزة) وفي المواقع التي يتزايد فيها عدد المترددين من الأقارب والأهل (القسم الداخلي والاستقبال والطوارئ) بالإضافة إلى خدمات الإسكان بأنواعها المختلفة والحفاظ على الصحة العامة.
- **الأهداف التسويقية**: خدمات النظافة عنصر من عناصر الجذب للمستشفى بحيث تؤثر من الوهلة الأولى بالانطباع الجيد لدى مستخدمي خدمات المستشفى خاصة في المواقع الخدمية الطبية مثل العيادات الخارجية والقسم الداخلي وكذلك في خدمات الإسكان بأنواعها المختلفة- الحفاظ على السوق التنافسي.

وإن تحقيق هذه الأهداف لابد أن يغطي كل أنواع الخدمات التي تقدمها المستشفى وخدمات الإسكان المختلفة سواء المجانية أو الخاصة أو الاستثمارية سواء المورد قيمتها نقدًا أو الآجلة المحملة على بعض الحالات الأخرى.. فإن عليهم تحقيق هذه الأهداف بالصورة المرضية في الخدمات المجانية ينعكس تمامًا على الخدمات الخاصة بالمستشفى أو خدمات الإسكان.

## ■ العلاقات والارتباطات خدمات النظافة-الإسكان:

**C.S.H.A.H. Relationships and connections**

هناك علاقات ثابتة ومحددة في تقديم خدمات النظافة سواء بالمستشفى على وجه العموم أو في خدمات الإسكان/الفندقة على وجه الخصوص.. وهي تتفق وتطابق لعلاقات الارتباطية بالإدارات الخدمية بالمستشفى وتظهر كارتباطات هيكلية تنظيمية على المحورين الرأسي والأفقي:

**محور الارتباط الرأسي: Vertical Axis Connection** يتمثل في الارتباطات الرأسية مع الإدارات الخدمية التالية:

- **الإدارة العليا**: وضع السياسات الحالية والمستقبلية.. مواكبة التحديث في التجهيزات والمنظفات.
- **إدارة خدمات الشئون الهندسية**: تمارس خدمات النظافة في معظم المستشفيات كوحدة إدارية فرعية تابعة لخدمات الشئون الهندسية بالمستشفى وتستفيد من هذا الموقع الإداري من كافة الخدمات التي توفرها خدمات الشئون الهندسية.
- **إدارة خدمات الشئون المالية**: المساهمة في تلبية طلبات الاحتياجات من إعداد كراسة الشروط وتنفيذ المناقصات وتوفير الميزانيات وعدم تجاوز الحد المسموح لبند النظافة وحل مشكلاته في

دورات التشغيل وتيسير التعامل مع الموردين في الحدود القانونية.

**محور الارتباط الأفقي: Horizontal Axis Connection**.. يتمثل في الارتباطات الأفقية مع الإدارات الخدمية التالية:

- **إدارة خدمات الشئون الإدارية** (المواد).. تقديم الاحتياجات وسرعة البت في الطلبات وعدم تجاوز الحد المسموح به في الميزانية وإعداد كراسة الشروط والمواصفات وتبسيط نظم التعامل مع الموردين.
- **إدارة خدمات الموارد البشرية**: اعتماد خطط الورديات والأجازات بالتطابق مع دورات التشغيل المشاركة في تخطيط القوى العاملة في تطبيق المواصفات والانتقاء والتعيين والتسكين والترقية والتحفيز.. واعتماد تقارير عمال النظافة من الإدارة الخدمية التنفيذية والعاملين بهم من نقل وترقيات تصميم وتنفيذ الدورات التدريبية.
- **الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية**: بتقديم خدمات النظافة الصحية بمختلف أنواعها واحتياجاتها في كل الأقسام والوحدات والإدارات الطبية بالمستشفى.

  الأقسام الداخلية: احتياجات مهمة خاصة في إجراءات النظافة عقب الزيارة اليومية.. حرصًا على عدم انتشار أي عدوى ميكروبية والاستجابة السريعة نتيجة حال حدوث أي تلوث أو ارتباك أو خلل في نظافة القسم.

  الخدمات الحرجة: احتياجات أكثر تحديد ودقة وصعوبة في تنفيذها لطبيعة الخدمات مثل العمليات والرعاية المركزة والأطفال المبتسرين والحروق.
- **لجنة مكافحة العدوى**: من خلال عمل دائم ومستمر بخدمات المستشفى عمومًا وخاصة خدمات الإسكان.. حيث يلتزم القائمين على أعمال النظافة بالتعليمات التي تصدرها اللجنة سواء في الأقسام الداخلية أو في الخدمات الحرجة أو في الخدمات الإدارية.. والمتابعة الإدارية والاحتفاظ بها للنشرات والتعليمات والكتيبات التي تصدرها اللجنة.. وتوعية العاملين بخدمات النظافة من خلال الدورات التدريبية.

## ■ الطاقات والتجهيزات - خدمات النظافة-الإسكان:

**C.S.H.A.H. Human Resources and Equipment**

### تقدير الطاقات خدمات النظافة - الإسكان:

**Cleaning Human Resources Needs**

ويتم ذلك بالتعاون مع الإدارة العليا للمستشفى ومع إدارة خدمات الموارد البشرية.. ويتم ذلك وفقًا للنظام الذي تتبعه المستشفى في إسناد عملية النظافة للإدارة الداخلية للمستشفى أو بالتعاقد مع مؤسسات النظافة الخارجية.. وفي كلا النظامين لابد من توفير كوادر أساسية بعدد مناسب من القوى العاملة تتبع خدمات الشئون الهندسية لتكون بصفة أساسية مسئولة عن تقديم أو ملاحظة ومتابعة ورقابة أعمال النظافة.

وأهم سمات وصفات موظف النظافة **Cleaning Services Employee Features and Species**.. من القوى العاملة الإدارية في خدمات النظافة هو احترام العلاقات الإنسانية مع الرئاسات المباشرة والإدارة العليا ومع ضيوف المكان سواء كانوا مرضى أو زوارًا أو مترددين مع مقدمي الخدمات بالإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية والطبية والتي تتمثل في:

- احترام التعليمات والالتزام بتنفيذها والاستجابة لأية طلبات من المتعاملين مع المستشفى في إطار هذه التعليمات.
- اتباع أسلوب سلوكي حضاري في التعامل من الذوق والكياسة والإنصات والطاعة والكرامة وخفض الصوت عند التحدث.. وعدم فتح حوارات جانبية مع المستفيدين من الخدمات.
- ارتداء الزى المميز بشكل لائق نظيف ومكوي والدخول إلى مناطق الخدمات (الغرف) وغيرها المخصصة لهم في توزيع أعباء العمل في دوريات التشغيل بغرض النظافة فقط .
- المحافظة على خصوصيات وأسرار ضيوف المكان أو النزلاء.. المادية والمعنوية.
- اتباع وتنفيذ ملاحظات الهيئة الطبية من الأطباء والتمريض على عمليات النظافة

والاستجابة لها لأن ذلك يعمل على تشجيع المرضى بالالتزام بالنظافة الشخصية والعامة.

وأنه من الأهمية أن تتفهم الإدارة العليا أو الإدارة الإشرافية الدور المنوط بالعاملين في خدمات النظافة فيتم التخطيط لزيادة عمال النظافة بصفة عامة وزيادة نسبة الاحتياطي منهم لمواجهة حالات الغياب للأسباب الطارئة.. ولا يتم تكليفهم بأعمال تتعدي التوصيف الوظيفي الخاص بهم.. وعدم إشراكهم في العمليات الصحية أو الطبية.

وكذلك أهمية إمدادهم بالمعلومات الفنية التي يجب أن يلموا بها عن أساليب النظافة وأنواع المنظفات وغير ذلك.. والاهتمام بتصرفاتهم مع هيئة التمريض التي تعد الهيئة المكملة لخدمات النظام ونوعية طرفي الخدمة التوعية الصحية التي ترتبت على أعمال النظام.. والاستجابة الفورية لطلبات الأقسام بزيادة أو تخفيض أو بغير عمال النظافة في هذا القسم مع تحري الأسباب الحقيقية وراء مثل هذه الطلبات.. والاهتمام بسياسة الأجور والحوافز لهذه الفئة التي تتقلص يومًا بعد يوم بسبب انخفاض الأجور وعدم مكافأتهم مقابل الأعمال التي يؤدونها.

ويتكون الهيكل التنظيمي الوظيفي Vocational Organizational Structure من الطاقات البشرية للوظائف المتعددة منها رئيس وردية النظافة.. مشرف عمليات النظافة.. عامل النظافة من الذكور والإناث.. والتي يحدد أعدادها وفقًا لحجم الخدمات المطلوبة منها والمواقع الخدمية التي يتم تنظيفها.. ووفقًا لتحديد المسئولية التعاقدية في تقديم الخدمة.. هل هي مسئولية إدارة المستشفى أم مسئولية الجهات المتعاقد معها (شركة نظافة - قطاع خاص).

تقدير تجهيزات خدمات النظافة - الإسكان:

**Cleaning Equipment Resources Needs**

تقدر الاحتياجات من وحدات التنظيف من الآلات والأدوات والمعدات والمواد والمستلزمات وفقًا للمواصفات والمعايير Descriptions and Standards الخدمية الخاصة بالنظافة ومنها:

- نوعية الموقع بالإدارة الخدمية التنفيذية الطبية أو القسم المراد تنظيفه.
- نوع النشاط المراد تنظيفه مثل وحدة تنظيف الأرضيات أو الحوائط والشبابيك والواجهات.
- نوع المواد والمستلزمات المخططة التي تلاءم الموقع والنشاط المطلوب.

ويتم الإعداد لتوفير هذه الاحتياجات بالقياسات المتعارف عليها بالمتر المربع أو بالوحدة أو بالكمية (باللتر أو الجالون).. ويتم تحديد هذه الكميات وإعداد طلبيات بها والتأكد من استلامها ومدى صلاحيتها عند الاستلام.. والإشراف على طريقة تخزينها أو حفظها أو استخدامها بالأسلوب الصحيح الذي لا ينتج عنه هادرًا أو فاقد.

## ■ إدارة خدمات النظافة .. الإسكان:

**C.S.H.A.H. Administrative**
**(دورة عمليات التشغيل)**
**Services Operational Circulation**

تقدم خدمات النظافة بالمستشفى من خلال دورة عمليات التشغيل لمهام النظافة **Operational Services for Cleaning Tasks**.. والتي تعني اتباع السياسة التخطيطية التي يتم تنفيذها بواسطة القائمين على خدمات النظافة أداء أو متابعة أو رقابة.. وتعد دورة عمليات التشغيل لمهام النظافة عملية أساسية تقدم بصفة يومية في خدمات الإسكان بمختلف أنواعها على أسس وأساليب تنفيذية موحدة.

- أسس تقديم خدمات النظافة:

**Cleaning Services Operational Foundations**

تتم خدمات النظافة وفقًا لبروتوكول متعارف عليه بين القائمين على هذه الخدمات سواء كانت شركات متخصصة أو أفراد مدربين على هذا العمل.. من خلال ما يسمى "بدورة عمليات التشغيل" التي تشتمل على الأسس التالية:

- تحديد مكونات المكان المراد تنظيفه (أرضيات - حوائط - زجاج .....).
- تحديد الآلات والمواد المستخدمة.. ماكينة تلميع أرضية.. ماكينة شفط مياه.. ماكينة شفط أتربة).
- التأكد من عدم وجود عوائق أو مشكلات تكون قد طرأت على المكان وتحتاج لتغيير نوعية المواد المستخدمة (البقع/التآكل...).

- تحديد التوقيت الزمني اللازم لكل عملية من عمليات دورة التشغيل.. وعدم إهدار الوقت فيما لا يفيد.
- تحديد الأوضاع الصحية للأشياء التي يمتلكها أو يشغلها أو يستعملها المقيمين في مواقع تقديم خدمات النظافة من الإدارات الخدمية التنفيذية أو من وحدات الإسكان المختلفة.
- تحديد الأساليب التي تمكن من المحافظة على نتيجة العمل لأطول فترة ممكنة مثل استخدام الدواسات عند بوابات العنابر أو الشقق أو الحمامات والمشايات من السجاد في الطرقات والمداخل.

- **أساليب تقديم خدمات النظافة:**

**Cleaning Services Operational Methods**

ويتم تقديم خدمات النظافة بأحد الأساليب الآتية:

- **التنظيف اليومي** (مرة أو مرتين يوميًا) .
- **التنظيف الموسمي** (على فترات منتظمة أو لمواجهة ظروف اضطرارية أو إجراءات ضرورية).
- **التخلص من المخلفات أو النفايات..** (للمحافظة على السلامة الصحية للمبنى والمرضى والعاملين والحفاظ على أمن البيئة الداخلية والخارجية).
- المشاركة في أعمال **لجنة السيطرة على العدوى** (الوقاية من التلوث والاكتشاف المبكر للتلوث أو قابلية حدوثه في المواقع الخدمية بالمستشفى وخدمات الإسكان).

- **دورة عمليات النظافة (ورديات النظافة):**

**Cleaning Services Operational Circulation**

**دورة عمليات النظافة اليومية:**

**Day Cleaning Operations**

تتم العمليات الخدمية للنظافة اليومية بالاشتراطات والمواصفات التالية:

- على أعلى مستوى.
- استخدام آلات غير مزعجة ومتخصصة وعديمة الرائحة.
- الحفاظ على راحة المرضى وشاغلي الوحدات السكنية.
- اختيار الوقت المناسب للعاملين والمرضى والزوار.
- اتباع نظام الدورة التشغيلية الذي يبدأ بالشرفة ثم الغرفة وفي الأدوار من أعلى لأسفل.
- تغيير أكياس سلة المهملات مع الوضع في الاعتبار إجراءات السيطرة على التلوث.
- لا تسبب أرباك الغرفة أثناء النظافة المراد تنظيفها.

وتتم الإجراءات الخدمية للنظافة اليومية في المواقع الخدمية التالية:

- الأماكن العامة ودورات المياه وقاعات الانتظار والممرات والطرقات والسلالم.
- للأماكن الخاصة مثل المكاتب الإدارية وأماكن تقديم الوجبات كالمطاعم والكافيتريا.
- للأماكن الخدمية المعتادة.. مثل الأقسام الداخلية والفناء والسكن الإداري والمفروشات .
- للأماكن الخدمية الحرجة.. مثل غرف العمليات والعناية المركزة.

**دورة عمليات النظافة الموسمية:**

**Seasonal Cleaning Operations**

تتم العمليات الخدمية للنظافة الموسمية بالاشتراطات والمواصفات التالية:

- عمليات يخطط لها بمعرفة خدمات النظافة مع الأقسام المختلفة.
- عمليات يتم تدبير موازناتها المالية مع الموازنة العامة السنوية بخدمات النظافة بالمستشفى.
- عمليات تستلزم نوعية خاصة من القوى العاملة من أفراد النظافة ذوي خبرات خاصة.
- عمليات تتم في أوقات خاصة وتحتاج لترتيبات كلية في المستشفى أو في المبنى السكني.

وتتم الإجراءات الخدمية للنظافة الموسمية في المواقع الخدمية التالية:

- إعادة دهانات الأرضيات أو الحوائط في غرف الإقامة أو المكاتب الإدارية.
- إعادة عمليات النظافة في بعض المواقع عند ظهور عيوب تراكمت عن أسلوب

خاطئ في إجراءات النظافة اليومية خاصة في صالات الاستقبال والقاعات الكبيرة.

- النظافة الوقائية لبعض المواقـع الخدميـة الحرجة مثل العمليات وبعض المواقع التي يكثر فيها التعرض للحشرات أو القـوارض مثل المطبخ.

دورة عمليات التخلص مـن النفايـات والمخلفات:

**Waste Disposal Cleaning Operations**

تتم العمليات الخدمية للتخلص مـن النفايـات بالاشتراطات والمواصفات التالية:

- توفير أكياس خاصة بالمخلفـات المعديـة وأكياس خاصة بالمخلفات غير المعدية.
- تخصيص مكان لتجميع المخلفـات يوميـا وبصفة دورية.
- تواجد عربة خاصة أو ترولي خاص لنقـل المخلفات.
- تخصيص عامل أو عمـال للمـرور علـى الأقسام في مواعيد محددة وثابتة.
- تحميل أكياس المخلفات بطريقة صـحيحة من أعلى بعيدة عن الجسم ولا تسحب على الأرض.
- ووضع الأكياس بعناية في ترولـي جمـع المخلفات.
- تطهير العربة الخاصة بجمع المخلفات.
- التفهم بأن هذه المخلفات خطيـرة ويجـب التعامل معها بحرص وعناية.

وتتم الإجراءات الخدمية للتخلص من النفايات في المواقع الخدمية التالية:

- تقسم النفايات حسب المواقـع الخدميـة.. فهناك نفايـات جافـة ونفايـات مبللـة.. ونفايات قابلة للاشتعال.. ونفايـات غيـر معقمة.. ونفايـات التغذيـة والأطعمـة.. ونفايات بلاسـتيك وحديديـة.. ونفايـات مشعة.. ونفايات ناتج الجراحـة والغيـار اليومي.. وهي بأنواعها المختلفة تتواجـد في مواقع الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية والمواقع السكنية.

دورة عمليات مكافحة العدوى:

**Infection Control Cleaning Operations**

تـتم العمليـات الخدميـة لمكافحـة العـدوى بالاشتراطات والمواصفات التالية:

- أن يتم التحديد القطعي لوجود التلوث مـن عدمه.
- أن يتم تحديد أسباب هذه التلـوث سـواء كانت فطريات أو بكتريا أو مواد كيماويـة أخرى.
- أن يتم التعامل مع التلوث بتغيير أسـاليب النظافة أو بإضافة مواد كيماوية للقـضاء على أسباب التلوث.

وتتم الإجراءات الخدمية لمكافحة العدوى فـي المواقع الخدمية التالية :

- تتخذ الإجراءات الخاصة بالحـصول علـى المـسحات مـن الحـوائط والجـدران والأرضيات بالمواقع الخدميـة المختلفـة سواء الطبية أو الإدارية أو السكنية لتحديد درجـة التلـوث ومطابقتهـا للمعـايير والمقاييس المتعارف عليها.

## ■ تقييم الأداء خدمات النظافة-الإسكان:

**C.S.H.A.H. Performance Evaluation**

يتم تقييم أداء خدمات النظافة وفقـا للمعـايير المتعارف عليها فـي تقيـيم الأداء بالمستـشفيات سواء ضمن تقييم الأداء الكلي أو الخدمي أو تقييم أداء الأفراد وذلك من خلال مؤشرات اسـتنباط تقيـيم الأداء Performance Evaluation Developed Indicators لخـدمات النظافـة بالإسكان وهي:

- مدى استحسان المرضى والزوار للمظهـر العام ولنظافة المنشأة.
- حرص المرضى والزوار في البحـث عـن صناديق المهملات وعدم إلقاء المهمـلات بأي مكان .
- حرص المرضـى والـزوار علـى اتبـاع تعليمات الحفاظ على نظافة المكان بـدون الحاجة للتنبيه.
- حرص المرضى والزوار على عدم تنـاول الأطعمة بحجرات المرضى أو الطرقات.
- مدى التزام الـزوار بتعليمـات اسـتخدام المصاعد ومواعيدها.
- مدى التزام العاملين في خـدمات النظافـة بارتداء الزى المخصص لهم.
- مدى التزام الإدارة والعاملين علـى نظـم الشراء والتخـزين والـصرف والإنفـاق بالمخططات الموضـوعة لـذلك.. وعـدم الإسراف في الإمكانيات المتاحة.

- مدى التزام إدارة خدمات النظافة بتعليمات الإدارات الإدارية التي ترأسها أو تتعامل معها ومدى تنفيذ هذه التعليمات.
- مدى المحافظة على الأدوات المستخدمة ومراعاة الاستهلاك الاقتصادي للأدوات والمواد والمستلزمات.
- مدى التزام العاملين بمواعيد الحضور والانصراف والجوانب السلوكية في التعامل مع ضيوف خدمات الإسكان.
- مدى الالتزام بأساليب النظافة اليومية أو الدورية وعدم التزايد في تقديم خدمات النظافة لما يحدثه من خلل في النظام أو سوء نتائج عمليات النظافة.
- دراسة المشكلات التي تحدث وتعبر عن النتائج السلبية لتقييم الأداء في خدمات النظافة وتقييم مدى استجابة الإدارة بأي مستوى لهذه المشكلات وحلها.


مواكبة تطلعات المواطنين في التمسك بالقيم الإيجابية بأطر الاتجاهات الإيجابية للمعاملات السلوكية الإنسانية الإيجابية من الإخلاص والصدق والتراحم والمودة والتآلف.

# خدمات المغسلة – خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى

## LAUNDRY SERVICES – HOTEL ACCOMMODATION IN HOSPITAL (L.S.H.A.H.)

### خدمات المغسلة
### خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى
### المحددات التعريفية

- خدمات المغسلة -الإسكان:
  - خدمات المغسلة- الإسكان .. تخضع للمحددات والمعايير الإدارية والفنية التي تتعامل بها إدارة خدمات الشئون الهندسية بالمبني والتي يتطابق مع عمليات الغسيل بالخدمات الفندقية وتعتبر وحدة مركزية ترتبط بالإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية بالمستشفى.
  - خدمات المغسلة – الإسكان .. عملية فنية تعمل علي تحقيق التخلص من القاذورات والبقع والألوان غير المرغوب فيها والقضاء علي عوامل التلوث ومسببات العدوى وتتعامل مع المفروشات والملابس والأدوات وإعدادها لخدمات التعقيم المركزي فيساهم في تحقيق الرعاية الصحية المتكاملة.
  - خدمات المغسلة – الإسكان .. تحدد مسئوليات عمليات الغسيل بنظام مركزي في الهيكل التنظيمي للمستشفي قوامه قوي عاملة مؤهلة ومدربة تدريب خاص في الوظائف الإدارية والفنية الإشرافية والتنفيذية الإدارية لإجراءات العمل وتطبيق معايير السلامة الصحية وتلتزم بالتعليمات الشخصية والعامة ولها دور فعال في مكافحة العدوى.

### خدمات المغسلة
### خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى
### المحتوى العلمي

- مفهوم خدمات المغسلة –الإسكان
- أهداف خدمات المغسلة –الإسكان
  - أهداف مؤسسة- أهداف تخصصية.
- العلاقات والارتباطات – خدمات المغسلة الإسكان:
  - المحور الرأسي .. المحور الأفقي.
- الطاقات والتجهيزات – خدمات المغسلة الإسكان:
  - تقدير الطاقات البشرية.. تقدير احتياجات التجهيزات والمستلزمات.
- إدارة خدمات المغسلة -الإسكان:
  - الأسس – الأساليب – دورة التشغيل.
- تقييم الأداء :
  - التقييم المؤسسي – التقييم الخدمي. التقييم الفردي.
- التطوير:
  - الارتقاء بالخدمات وعوائدها.

**خدمات المغسلة**

**خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى**

**المحددات التعريفية**

- خدمات المغسلة -الإسكان:
- خدمات المغسلة – الإسكان .. تتم المتابعة والرقابة عليها بإحكام أسلوب السيطرة الإداري المهني الفني في تقييم الأداء وفقاً لمعايير قياسية تحدد من خلال مؤشرات المسئوليات الوظيفية واللوائح الداخلية المنظمة لخدمات المغسلة.

**خدمات المغسلة**

**خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى**

**المحددات التعريفية**

- خدمات المغسلة -الإسكان:
- خدمات المغسلة – الإسكان .. تقدم في مواقع خدمات الإسكان المختلفة التي تعامل علي أنها وحدات إدارية من الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى.. يتم تحديد الطاقات والتجهيزات والمستهلكات بوحدة الغسيل التي تخدم المستشفى والخدمات الإسكانية بناء علي حجم المستشفى وحجم الخدمات الإسكانية ومعدلات الإشغال.
- خدمات المغسلة – الإسكان .. تتم من خلال دورة عمليات تشغيل خدمات الغسيل في المراحل المختلفة من التسليم حتي التسلم.. والتنظيف والإعداد للدورة التالية.. وفقاً للأسس والأساليب التي تضمن المطابقة الأفضل للتشغيل في المناطق المختلفة الملوثة والمشتركة والنظيفة.

## ■ مفهوم خدمات المغسلة – الإسكان والفندقة:

**L.S.H.A.H. Concept**

تمارس خدمات المغسلة داخل المستشفيات لكل الخدمات التي تقدم للمرضى وتمتد كذلك إلى تقديم خدماتها لمستخدمي خدمات الإسكان من السكن الإداري والفندقة العلاجية ودار الضيافة والسياحة العلاجية.. وتعرف خدمات المغسلة بأنها "عملية فنية إدارية" Technical Administration Operation الغرض منها التخلص من كل القاذورات والبقع والألوان غير المرغوب فيها والقضاء على كل عوامل التلوث ومسببات العدوى.

وإن اتخاذ قرار بإنشاء المغسلة أو تحديثها أو تطويرها يعد أمر يواجه صعوبة على الإدارة العليا.. في ظل عجز الطاقات البشرية الذي ينشأ عن عزوف الكثير من القوى العاملة عن قبول الوظائف العاملة في خدمات المغسلة.. ولكن في ظل التقدم العلمي والتكنولوجي في تقديم هذه الخدمات.. وفي ظل تواجد مغاسل أخرى بالمؤسسات الصحية القريبة أو بالقطاع الخاص.. وفي ظل ضعف العائد المادي المنتظر من إنشاء أو تحديث أو تطوير المغسلة مهما كان حجمها.. وإن كانت بعض المستشفيات تفتح مغاسلها للجمهور الخارجي ألا أن المواطنين يقبلون عليها بحذر.. وكذلك في ظل صعوبة السيطرة الإدارية على أساليب تقديم خدمات الغسيل وعلاقة ذلك بمنع العدوى والسيطرة على التلوث.. فقد تلجأ كثير من المستشفيات إلى استخدام مغاسل القطاع الخاص لتجنب كل هذه العوامل وتجنب العبء الإداري والتفرغ إلى العمليات الخدمية الأخرى.

وفي معظم الأحوال فإن خدمات المغسلة المقدمة من خلال وحدة إدارية هي إحدى المكونات الخدمية الفرعية لوحدة إدارة خدمات المبني.. المستشفى Hospital Building Services Administration.. في إدارة خدمات الشئون الهندسية.. ومن خلالها تقدم خدماتها إلى المستشفى الأم وإلي الوحدات الخدمية السكنية بوحداتها الخدمية الطبية والإدارية.

## ■ أهداف خدمات المغسلة:

**L.S.H.A.H. Objectives**

إن تقديم خدمات المغسلة بالمستشفى وخدمات الإسكان/الفندقة تساهم بجانب فعال ومؤثر في تحقيق أهداف المستشفى أو المعسكر الطبي في تحقيق الرعاية الصحية المتكاملة وذلك من خلال تحقيق الأهداف المؤسسية والتخصصية التالية:

**الأهداف المؤسسية: Hospital Goals**

تساهم خدمات المغسلة للمستشفى في خدمات الإسكان في تحقيق أهداف المستشفى العلاجية والوقائية. والبيئية والاجتماعية.

**الأهداف التخصصية: Laundry Accommodation Objectives**

وهي تلك التي تستهدف تحقيق خدمات المغسلة على الوجه الأكمل والتي تتوحد في كل الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى وفي خدمات الإسكان المختلفة وتشمل تحقيق الأهداف التالية:

- الأهداف الخدمية: بإحكام عمليات التنظيف والغسيل والكي لجميع المستلزمات والمفروشات والملابس بمقاييس تكنولوجية عالية.
- الأهداف الصحية الوقائية: منع انتقال العدوى والسيطرة على التلوث بإحكام إجراءات مكافحة العدوى وألا انقلبت خدمات المغسلة وأصبحت مصدرًا من مصادر التلوث وتقدير الأخطار لباقي الإدارات الخدمية بالمستشفى.
- الأهداف التسويقية: حيث تعتبر المفروشات النظيفة الناصعة والمعقمة وناعمة الملمس من الأشياء المحببة إلى النفس البشرية وتعطي انطباعا جيدًا عن المكان الذي تقدم به الخدمات وتبث الثقة في نفوس المتعاملين معه.

## ■ العلاقات والارتباطات-خدمات المغسلة- الإسكان:

**L.S.H.A.H. Relationships and connections**

تخضع خدمات المغسلة – الإسكان/الفندقة لنفس العلاقات والارتباطات التي تربطها كوحدة إدارية بخدمات الشئون الهندسية بالإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية والطبية من خلال محوري الارتباط الرأسي والأفقي.

محور الارتباط الرأسي: Vertical Axis Connection.. يتمثل في الارتباطات الرأسية مع الإدارات الخدمية التالية:

- الإدارة العليا: وضع السياسات وإجراءات دورة التشغيل وتحديد الاحتياجات والمستلزمات وتوفيرها بمختلف الأقسام

العلاجيــة والإداريـــة.. ووضـــع الخطـــط السنوية للتوسع والتطوير والتحديث.

- إدارة خدمات الـــشئون الهندســـية: الالتزام بتعليمات تشغيل الماكينات ونظـــام الصيانة وإصلاح الأعطال الفوري وتـــوفير قطع الغيار الضرورية وتخصيص فنـــي أو أكثر مسئول عن النواحي الفنية لخامـــات المغسلة.
- إدارة خدمات الشئون المالية: تـــوفير الموارد المالية للاحتياجات والمـــستلزمات المطلوبة لكل دورة تشغيل ومراقبة الالتزام بالسياسة المالية للعام.. وتـــشجيع اتبـــاع الأساليب العلمية في التشغيل بمـــا يحقـــق الجانب الاقتصادي.

محور الارتباط الأفقـــي: Horizontal Axis Connection.. يتمثـــل فـــي الارتباطـــات الأفقية مع الإدارات الخدمية التالية:

- إدارة خـــدمات الـــشئون الإداريـــة (المواد): عمل كراســـة الـــشروط وطـــرح المناقـــصات بالاحتياجـــات الخاصـــة بالخدمات.. ومراقبة الموردين في توريـــد الاحتياجات.
- إدارة خدمات الموارد البشرية: توفير العمالة المطلوبـــة بالمواصـــفات المحـــددة وتنظيم ورديـــات العمـــل والعمـــل علـــى تحفيزهم وترغيبهم في العمل.
- الإدارات الخدمية التنفيذية الطبيـــة: ومن أهمها القسم الداخلي المـــسئول عـــن تقديم الخدمات الطبية المعتادة في مراعـــاة الشروط من حسن الاســـتخدام والتخـــزين ومواعيد التسليم والتـــسلم للمفروشـــات.. وتوفير الخطـــوط الإضـــافية للمفروشـــات لمواجهة أي ظروف طارئـــة.. والخـــدمات الأخرى خاصة الخدمات الطبية الحرجـــة.. حيث تصمم دورة تشغيل خاصـــة تتناســـب ودورة المريض ومراعاة نظم التحكم فـــي العدوى.
- خدمات التعقيم المركزي: التنسيق فيما بينها وبين خدمات المغسلة بمـــا يـــضمن جودة نظام تسليم وتـــسلم إدارة الخـــدمات الطبية احتياجاتها المعقمة أول بـــأول مـــع الالتزام بالدورة المستندية لخدمات التعقـــيم المركزي.

## ■ الطاقات والتجهيزات – خدمات المغسلة-الإسكان:

**L.S.H.A.H. Human Resources and Equipment**

يتم تقدير طاقات واحتياجات المغسلة كوحـــدة متكاملة في ضوء الاحتياج الفعلي والذي يجـــب أن يتفق مع نوع المستشفى وحجمها ونوع الخـــدمات التي تقدمها وحجمها سواء كانت خدمات طبيـــة أو إدارية وكذلك في ضوء الأشكال المقرر بأنواعهـــا المختلفة لخدمات إسكان.

### - تقدير الطاقـــات خـــدمات المغـــسلة – الإسكان:

**Laundry Human Resources Needs**

إن تقديم وتوفير الاحتياجـــات مـــن الطاقـــات البشرية التي تحتاجها المغسلة يجب أن يتم تحديدها واختيارها بعناية خاصة وأنها يجـــب أن تـــستوفي تأهيل خاص وخبرات خاصة يتفق والتطوير الـــذي يصاحب ميكنة عمليات الغسيل والتجفيـــف والكـــي والفرد.. ولذلك فإن مشاركة القائمين على خـــدمات المغسلة مع إدارة خدمات المـــوارد البـــشرية فـــي وضع المواصفات الوظيفيـــة والانتقـــاء والتعيـــين تساعد كثيـــرًا علـــى تـــوفير الوظـــائف المحـــددة بالإمكانيات المطلوبة.

وعمومًا فإن أهم سمات وصفات موظـــف خـــدمات المغـــسلة Laundry Services Employee Features and Species.. يجب أن يراعي الالتزام بالأسس الإدارية التالية:

- الالتـــزام بالتعليمـــات الإداريـــة ومراعـــاة الجدول الزمني في مواعيد تسليم وتـــسلم الغسيل.
- مراعاة العلاقات الحميـــدة مـــع كـــل إدارة خدمية أو قسم خدمي لتسهيل دورة عمليات التشغيل.
- الالتزام بالتعليمات التنظيميـــة فـــي اتبـــاع سياسة جمع المفروشات والملابـــس مـــن الإدارات الخدمية التنفيذيـــة مـــن الأبعـــد للأقـــرب وسياســـة توزيـــع المفروشـــات والملابس من الأقرب للأبعد.
- الالتزام بـــالمظهر العـــام بارتـــداء الـــزى الرسمي وتعليمات النظافة الشخصية قبـــل وبعد انتهاء وردية العمل.

- الالتزام بتعليمات السلامة الصحية بارتداء ملابس الحماية من التلوث والعدوى وعدم إهمال هذا الأمر لأنه يسبب ضررًا كبيرًا للعاملين بخدمات المغسلة ولباقي القوى العاملة بالمستشفى والمترددين على المستشفى.

هذا ويتكون الهيكل التنظيمي الوظيفي **Vocational Organizational Structure** في خدمات الإسكان من.. رئيس وحدة المغسلة.. المشرفين على دورات التشغيل.. سكرتارية تسجيل تسليم واستلام.. أمين مخزن عهدة المفروشات.. ترزي – مكوجي.. عمال المغسلة.. والنظافة.. ويقوم هذا الهيكل الوظيفي بمهام إشرافية وتنفيذية في نفس الوقت على المستويات الإدارية والفئات الوظيفية المختلفة.

تقدير تجهيزات خدمات المغسلة – الإسكان:

**Laundry Equipment Resources Needs**

يجب أن يتم تقدير الاحتياجات من تجهيزات خدمات المغسلة في مرحلة مبكرة من اتخاذ القرار بالإنشاء أو التحديث أو التطوير وذلك استعدادًا لتقديم الخدمة.. ويسبق خطوة تحديد الاحتياجات من التجهيزات من الآلات والمعدات أن يكون قد اتخذ القرار بإنشاء أو تحديث أو تطوير وحدة خدمات المغسلة.. ذلك باستيفاء **شروط اختيار الموقع Terms of Laundry Location** ومنها اختيار الموقع المناسب بعيدًا عن الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية أو الإدارية.. وفي موقع يسمح لها بالاتصال بصورة منتظمة مع الخدمات التي يحتاجها مثل خدمات التعقيم المركزي.. والتعرف على المساحة المتاحة ووسائل تأمين الموقع حتى لا يكون عرضة للتلوث أو مصدر له.

ويتلازم تقدير الاحتياجات من التجهيزات وضع **المواصفات الهندسية الفنية للمغسلة Technical Engineering Laundry Specification** من حيث توفير التهوية الكافية والإضاءة المناسبة ووسائل التخلص من فائض المياه أو البخار أو الغازات باستخدام شفطات كبيرة تعمل بصفة منتظمة لتحد من الرطوبة والبلل وتقلل احتمالات التلوث.. ويجب أن يراعي في هذه التجهيزات ما يلي:

- الاتجاهات الحديثة في ميكنة عمليات خدمات الغسيل.
- اختيار الآلات والمعدات سهلة التشغيل والتي تعتمد على أقل قدر من الطاقة.
- تدريب الطاقات البشرية على تشغيل الأجهزة والتعامل مع الأعطال البسيطة.
- الإقلال قدر المستطاع من استخدام المفروشات والملبوسات الدائمة واستبدالها بالمستلزمات التي تستخدم لمرة واحدة لتخفف العبء عن خدمات المغسلة.
- مراعاة المعدل الاحتياطي لدورة تشغيل المغسلة من حيث عدد الماكينات والمستلزمات والقوى البشرية والكمية والنوع من المفروشات والملبوسات.

**التجهيزات من المعدات والآلات والماكينات.. Landry Machinery Equipments** يجب أن تتم هذه التجهيزات قبل بدأ التشغيل وإجراء التشغيل التجريبي عليها قبل التشغيل الفعلي وتدريب العاملين عليها وهي أحواض تجميع الغسيل.. تروليات نقل الغسيل.. تجهيز منطقة تخزين الغسيل.. ماكينات الغسيل.. ماكينات التجفيف.. مكواة لمفروشات والملابس.. ماكينات خياطة للترزي.. تأثيث مكتبي ومناضد ودواليب.. ماكينات صبغ البادج.. سجلات للتسجيل اليدوي والحاسب الآلي.

## ■ إدارة خدمات المغسلة .. الإسكان:

**L.S.H.A.H. Administrative**
**(دورة عمليات التشغيل)**
**Services Operational Circulation**

تقديم خدمات المغسلة للوحدات المختلفة بالمستشفى وخدمات الإسكان من خلال "دورة عملية التشغيل" والتي تهتم بتنظيم **مهام عمليات التشغيل Landry Operational Tasks** من الاستلام حتى التسليم.. وذلك باتباع الأسس والأساليب التي تضمن كفاءة عملية التشغيل والإنجاز المطابق للمعايير المحددة المطابقة لأفضل تشغيل.

- أسس تقديم خدمات المغسلة:

**Landry Services Operational Foundations**

تتعدد الأسس في تقديم خدمات المغسلة بهدف اكتمال العناصر الأساسية لهذه الخدمات وهي تماثل عناصر تأمين الموقع والطاقات والتجهيزات.. على النحو التالي:

- التأكد من إعداد الموقع.. باكتمال عناصر ودورة التشغيل في المكان ومطابقتها للشروط الصحية والفندقية ونظم مكافحة العدوى.. هذا ويتم عمل دورة تشغيل كاملة قبل التشغيل الفعلي.
- التأكد من تطبيق التوصيف الوظيفي.. بما يوفر المطلوب من العمالة والعمل على توعيتهم للدور المطلوب من كل منهم والتأكد من تفهم العاملين بالقسم للتوصيف الوظيفي وأهمية الالتزام به واحترام التبعية والتسلسل الإشرافي.
- التأكد من اكتمال الدورة المستندية.. الخاصة بخدمات المغسلة سواء الداخلية أم الخارجية ومناقشتها مع باقي الأقسام وتعريفهم عليها (دفاتر التسليم والاستلام – أذون الصرف ودفاتر التشغيل – أحوال المغسلة اليومية).
- التأكد من سلامة قنوات الاتصال.. بين خدمات المغسلة والإدارات الخدمية الأخرى بالمستشفى.

- **أساليب تقديم خدمات المغسلة:**

**Landry Services Operational Methods**

- التطهير والتنظيف.. يوجه التطهير والتنظيف في المواقع الخدمية الأساسية إلى كل ما يستخدمه المستفيدين من خدمات الإسكان والفندقة.. وذلك لتقليل فرص الاحتكاك بمصادر العدوى.. ويعد التطهير والتنظيف عامل أساسي ومهم في عمليات الوقاية الشخصية لكل العاملين والمتعاملين مع المواقع الخدمية الإسكانية سواء بالاحتكاك الشخصي والجماعي الصحي والطبي البيئي والمجتمعي.. وتتم عمليات التطهير والتنظيف بوسائل متعددة وفق المراد تطهيره وتنظيفه ووفقا لنوعية الخدمات الإسكانية في المواقع المختلفة.. ومنها تنظيف الأسطح والأماكن في المواقع الخدمية.. تنظيف المفروشات والغسيل.. تنظيف الأثاث غير الطبي.. تنظيف سلة المهملات.. تنظيف أواني الطعام.. ويوجد وسائل عديدة للتطهير والتنظيف منها العادي.. الكيمائي.. الحراري.. باستخدام الماء والصابون والمطهرات المختلفة ومن الإجراءات المهمة في هذه المرحلة.. الإعداد للدورة التالية لخدمات المغسلة.

- **دورة عمليات المغسلة (عمليات الغسيل):**

**Landry Services Operational Circulation**

يتم تقديم خدمات المغسلة في دورة التشغيل أثناء المرور على المراحل المختلفة بالمناطق الأربعة لخدمات المغسلة.. المنطقة غير النظيفة.. المنطقة المشتركة.. المنطقة النظيفة.. منطقة المخزون النظيف.

**تقديم خدمة الغسيل – المنطقة غير النظيفة: None Cleaning Area**

وهي المنطقة التي تستقبل الغسيل المستخدم على اختلاف أنواعه ودرجات تلوثه ويتم فيها الخطوات التالية من دورة التشغيل:

- استلام المفروشات والملابس المجمعة من الإدارات الخدمية الطبية أو الإدارية أو من خدمات الإسكان.
- تجمع المغسولات وفرزها وتصنيفها وتحديد نوعية الغسل المطلوبة.
- تسجيل ما تم تسليمه من الإدارات الخدمية أو الأقسام المختلفة.

**تقديم خدمة الغسيل –المنطقة المشتركة: Shared Area**

وهي المنطقة التي تستقبل الغسيل غير النظيف ويخرج منها نظيفًا وخاليًا من كل مظاهر التلوث ويتم فيها الخطوات التالية من دورة التشغيل:

- إعادة فرز وتصنيف المغسولات.
- مراقبة وملاحظة أية أشياء غير طبيعية على المغسولات.
- التخلص من البقع وبقايا أغذية أو فضلات المرضى إن وجدت.
- تجهيز المفروشات والملبوسات بالغسيل اليدوي أو الشطف المائي قبل دخولها إلى عملية ميكنة الغسيل والكي والفرد.

**تقديم خدمة الغسيل– المنطقة النظيفة: Cleaning Area**

وهي المنطقة التي تستقبل الغسيل النظيف المعقم لإضفاء الشكل الفندقي عليه ويتم فيها الخطوات التالية من دورة التشغيل:

- إتمام عمليات الغسيل.
- إتمام عمليات التشطيف.
- إتمام عمليات التجفيف.
- إتمام عملية الكي والفرد
- إتمام عملية إعادة تجميع المفروشات والملابس وفقًا للنوعية والأقسام المختلفة.

تقديم خدمة الغسيل – منطقـة المخـزون النظيف: Clean Storage Area

وهي المنطقة التي تخصص لتسليم الغسيل النظيف المعقم المجفف والمكوي ويتم بها الخطوات التالية من دورة التشغيل:

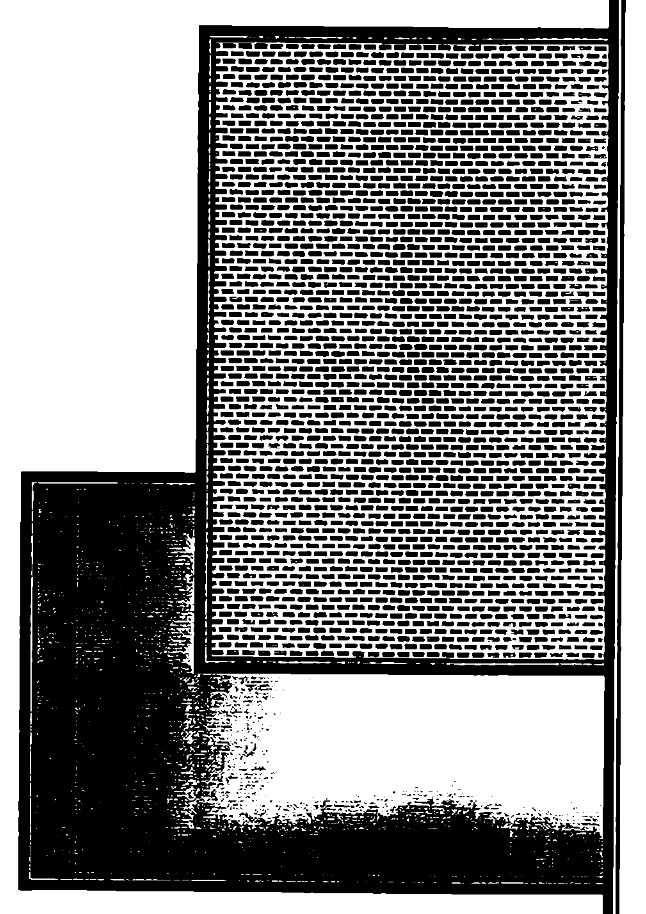
- تـسليم المغـسولات بأنواعهـا المختلفـة وتسجيل هذه الخطـوة بالمطابقـة بـسجل تسليم المغسولات.
- تنظيم طـرق تخـزين المغـسولات وفقـا للأنواع والأقسام المختلفة.
- الحرص على الحفـاظ علـى المغـسولات وعدم ضياعها تجنبًا لضياع الوقت وارتباك أسلوب العمل وحدوث صراعات داخلة مع الأقسام الخدمية.

## ■ تقييم الأداء – خدمات المغسلة– الإسكان:

**L.S.H.A.H. Performance Evaluation**

يتم تقييم إدارة خدمات المغسلة وفقا للمعـايير المتعارف عليها فـي تقيـيم الأداء بالمستـشفيات سواء ضمن تقييم الأداء الكلي أو الخدمي أو تقييم أداء الأفراد وذلك من خلال مؤشرات اسـتنباط تقيـيم الأداء Performance Evaluation Developed Indicators لخـدمات المغـسلة بالإسكان وهي:

- المظهر العام ودرجة ألـوان المفروشـات وأزياء العاملين.
- استحسان المرضى والنزلاء لدرجة نظافـة المفروشات.
- إقبال المرضى على ارتداء زى المستشفى.
- انتظام دورة التشغيل بـدون مـشاكل مـع الأقسام وانتظام العهدة.
- انخفاض معدل دورة الهالك من المغسولات والمفروشات والملابس.
- النـشاط والحيويـة والمرونـة العـاملين بخدمات المغسلة في تـداول المغـسولات وتعاونهم مع هيئـة التمـريض بالأقـسام الخدمية الطبية.
- قدرة العاملين بخدمات المغسلة على التحكم في عملية الوقت الذي تستغرقه العمليـات الفنية والتحكم فـي نظـام دورة التـشغيل وخطوط سير المغسولات.
- القدرة على التـصرف الـسريع والحلـول الفورية فـي مواجهـة أعطـال المغـسلة والاعتماد الكلي على الإمكانيـات الفنيـة المتوافرة بخدمات الشئون الهندسية لأعمال الصيانة.
- والتزام خدمات المواد بزيادة عهدة مخازن المفروشات والملبوسـات وعهـدة هيئـة التمريض بـالإدارات الخدميـة التنفيذيـة لمواجهة أي قصور في عمليـة التـشغيل للمغسلة.



مواكبـة تطلعـات المـواطنين فـي إعـداد أجيـال قـادمـة.. فـي استثمـار تبادلـي ومصداقيـة انتمائيـة من أجـل تحريـر المواهـب وتـسخير مـصادر القـوة لزيـادة فاعليـة الاستجابة للتكليفات المختلفـة فـي كـل المواقع.

# خدمات الأمن – خدمات الإسكان بالمستشفى

## SECURITY SERVICES
## HOTEL ACCOMMODATION IN HOSPITAL (C.S.H.A.H.)

خدمات الأمن
خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى
المحتوى العلمي

- مفهوم خدمات الأمن –الإسكان
- أهداف خدمات الأمن –الإسكان
  - أهداف مؤسسة– أهداف تخصصية.
- العلاقات والارتباطات – خدمات الأمن الإسكان:
  - المحور الرأسي.. المحور الأفقي.
- الطاقات والتجهيزات – خدمات الأمن الإسكان:
  - تقدير الطاقات البشرية.. تقدير احتياجات التجهيزات والمستلزمات.
- إدارة خدمات الأمن –الإسكان:
  - الأسس–الأساليب– دورة التشغيل.
- تقييم الأداء:
  - التقييم المؤسسي – التقييم الخدمي – التقييم الفردي.
- التطوير:
  - الارتقاء بالخدمات وعوائدها.

خدمات الأمن
خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفي
المحددات التعريفية

- خدمات الأمن–الإسكان:
  - خدمات الأمن– الإسكان.. تخضع للمحددات الإدارية التي تتعامل بها الإدارة العليا للمستشفى ممثلة في إدارة الموارد البشرية وتعتبر وحدة مركزية بالمستشفى "إدارة خدمات الأمن" لها فروع في خدمات الإسكان ذات علاقات وإرتباطات بكل الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية بالمستشفى.
  - خدمات الأمن–الإسكان .. تقوم بحفظ الممتلكات المادية والشخصية وتحقيق الحماية النسبية للأشخاص والعمل على تقليل المصادمات الشخصية والحوادث المهنية بغرض تحقيق الأمن الشامل للمستشفى والوحدات السكنية من المرضى والمقيمين والوافدين والعاملين بما يضمن الأمان المؤسسي والفردي وللمجتمع المحيط لتحقيق الرعاية الصحية المتكاملة.
  - خدمات الأمن–الإسكان .. تحدد مسئوليات عمليات الأمن بنظام مركزي للمستشفي يمتد إلي الإدارات والوحدات الخدمية وخدمات الإسكان .. يعتمد على القوي العاملة المؤهلة والمدربة تدريب أمني خاص في الوظائف الإدارية الأمنية رئاسة وأفراد الأمن ومعاونين النظام بالمستشفى.. وقد تستعين المستشفى بأفراد مؤهلين (ضباط متقاعدين) من شركات حفظ الأمن.

**خدمات الأمـــن**
**خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى**
**المحددات التعريفية**

- **خدمات الأمن–الإسكان:**

– **خدمات الأمن–الإسكان .. يتم المتابعة والرقابـة عليهـا بإحكـام أسـلوب السيطرة الإداري المهني فـي تقيـيم الأداء وفقاً لمعايير قياسية تحدد مـن خلال مؤشرات المسئوليات الوظيفية واللوائح الداخلية لخدمات الأمن.**

**خدمات الأمـــن**
**خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفي**
**المحددات التعريفية**

- **خدمات الأمن–الإسكان:**

– **خدمات الأمن–الإسكان .. تقدم فـي مواقع خـدمات الإسـكان المختلفـة ومواقع خدمات المستشفى بـصورة تكاملية توافقية علي مـدار الأربعـة وعشرون سـاعة .. ويـتم تحديـد الطاقات واحتياجات الأمـن كوحـدة متكاملة تتطابق وحجـم المستـشفى والخدمات التي تقـدمها بمـا فيهـا خدمات الإسكان.**

– **خدمات الأمن–الإسكان .. تـتم مـن خلال دورة عمليات نوبتجية الأمـن التي تهتم بتنظيم مهـام وإجـراءات الأمن الخـارجي والأمـن الوسـيط والأمن الداخلي في التعامل مع الأفراد والمعـدات الميكانيكيـة والـسيارات وغيرها.**

## ■ مفهوم خدمات الأمن - الإسكان والفندقة:

**S.S.H.A.H. Concept**

**الاحتياج الأمني Security Need** أصبح مطلبًا ملحًا لكل المؤسسات والمنظمات سواء الصحية أو غير الصحية.. ولقد تغير المفهوم الذي كان سائدًا عن احتياج الأمن في المستشفيات باعتباره احتياج ثانوي والذي كان يسند هذا الدور إلى معاون المستشفى ومساعديه الذي غالبًا ما كان يؤدي جزء من الوظيفة الأمنية في حدود مهام بسيطة تتعلق بتنظيم الزيارات والحفاظ على النظام في بعض الإدارات الخدمية الطبية مثل العيادة الخارجية أو في بعض الإدارات الخدمية الإدارية مثل المطبخ وخدمات المواد.. وكان نجاح هذا النظام الأمني يستند إلى السلطة المكتسبة للقائمين عليه من الإدارة العليا للمستشفى.

ولكن نظرًا لكثير من المتغيرات البيئية والاجتماعية والثقافية والشخصية المواكبة للقرن الحالي بدأ المهتمين بإدارة المستشفيات بإقرار تقديم خدمات أمنية ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى يتضمن تحقيق أمن المستشفى وأمن خدمات الإسكان/الفندقة.. وذلك استجابة لدواعي **الالتزامات الأمنية Reasons of Security Commitments** من إدارة المستشفى وإدارة الإسكان قبل الغير على النحو التالي:

- **الالتزام الأخلاقي: Ethical Commitment** مثل المريض وأهله وذويه من الزوار أو المقيمين والمترددين على المستشفى من أجل الحفاظ عليهم وعلى متعلقاتهم الشخصية وتسهيل إنهاء إجراءات أعمالهم .
- **الالتزام الإداري: Administrative Commitment** من أجل الحفاظ على مقدمي الخدمة وعلى العهد التي في حوزتهم من آلات ومعدات وتجهيزات وتأمين متعلقاتهم الشخصية من الضياع أو التلف أو السرقة.
- **الالتزام القانوني: Legal Commitment** قبل الدولة والصالح العام من أجل الحفاظ على متعلقات المال العام من السرقة أو من سوء الاستخدام.
- **الالتزام التسويقي: Marketing Commitment** قبل الجمهور الخارجي من أجل تحقيق قبول برامج الدعاية والإعلان عن خدمات المنشأة/المستشفى..الإقبال على الخدمات بما يظهر كيفية الحفاظ على دواعي الأمن ويزيد ذلك من رفع نسب الإسكان وبالتالي زيادة العائد.
- **الالتزام الاقتصادي: Economic Commitment** قبل إدارة المؤسسة بالمحافظة على الموارد وطرق الحصول عليها وسلامة طرق توزيعها أو تشغيلها داخليًا وخارجيًا وحسن استخدامها.

ومن هذا الاحتياج **تطابق المفهوم الأمني Security Concept Matching** بالمؤسسات غير الصحية مثل المصانع والفنادق مع مفهوم الأمن بالمؤسسات الصحية مثل المستشفيات من تعريف الأمن **Security** بأنه " نظام يقوم بحفظ الممتلكات المادية وتحقيق الحماية النسبية لكل الأشخاص والعمل على تقليل المصادمات الشخصية والحوادث المهنية بالمؤسسة /المنظمة سواء كانت مقصودة أو غير مقصودة نتيجة الإهمال أو الجهل".. واتسع المفهوم التطبيقي للأمن بالمستشفيات ليغطي ما يسمى **"بالأمن الشامل"** الذي يحقق الأمن الخارجي والأمن الوسيط والأمن الداخلي من حيث أن:

- **الأمن الخارجي: External Security** هو تأمين الأبواب الخارجية والأسوار المحيطة والمباني الملاصقة والشوارع المحيطة وأماكن انتظار السيارات خارج المستشفى.
- **الأمن الوسيط: Intermediate Security** هو تأمين الشوارع الداخلية والمحيطة بالمباني ومداخل المباني الرئيسية ومداخل المباني الملحقة وأماكن انتظار السيارات بالداخل ومخارج الطوارئ.
- **الأمن الداخلي: Internal Security** هو تأمين المباني من الداخل والمكاتب والمخازن والأقسام الداخلية وتوجيه المترددين واستقبال وصرف الزيارة.

هذا ولا يعد الأمن أمنًا إلا إذا تحقق به صفة التكامل فأصبح **"الأمن المتكامل" Integrated Security** والمقصود بذلك هو ترابط الحلقات الثلاثة من الأمن الداخلي والوسيط والخارجي بحيث تكون حلقات أمنية متصلة يصعب اختراقها أو تجاوزها إلا من خلال الإجراءات الرسمية.

وهكذا فإن خدمات أمن الإســكان بالمستــشفى ينطبق عليها المفهوم العام والــشامل والمتكامــل لخدمات الأمن بالإضافة إلى ســمات التعــاملات الــصحية الخاصـــة Special Health Transactions التــي يجــب أن تراعــي فــي خدمات الأمن بالمستشفى وإسكان المستشفى مــن الذوق والدبلوماسية عند تطبيق الإجراءات الأمنية والتي يجب أن تساند اعتبارات الحسم والحزم فــي التطبيق.

وحديثًا تلجأ بعض المستــشفيات إلــى تقــديم خدمات الأمن بها ولخدمات الإسكان الملحقة عــن طريق التعاقــد مــع "شــركات حفــظ الأمــن" Security Companies المنتشرة حاليًا والتــي يشغل معظم وظائفها أفراد أمن من المتقاعدين من ضباط الشرطة أو القوات المسلحة أو مــساعديهم من المتطوعين أو الجنــود اللــذين انتهــت مــدد خدمتهم.. وتتم هذه التعاقدات إما بتحمل المسئولية الأمنية كاملة لهذه الشركات أو بتحملها المسئولية الإشرافية فقط على أن يتم اجتياز أفراد الأمن مــن القوى العاملة بالمستشفى.. وتتميز هذه الــشركات بتقديم خدماتها الأمنية في الإطار العلمي الــصحيح مع الاستفادة من الخبرات الأمنية لدى المعينين من قبلها والسابق لهم ممارسة مثل هــذه الأنــشطة.. وتعد هذه طفــرة تخصــصية تخفــف علــى إدارة المستشفى الأعباء الإدارية الأمنية ويصبح عليهــا فقط المتابعة ومراقبة النتائج أولاً بأول.

## ■ أهداف خدمات أمن الإسكان :

**S.S.H.A.H. Objectives**

إن تقديم خدمات الأمن بالمستشفى وخــدمات الإسكان/الفندقة تساهم بجانب فعــال ومــؤثر فــي تحقيق أهداف المستشفى أو المعسكر الطبــي فــي تحقيق الرعاية الصحية المتكاملة وذلك من خــلال تحقيق الأهداف المؤسسية والتخصصية التالية:

**الأهداف المؤسسية: Hospital Goals**

تقديم حماية أمنية شاملة لخــدمات الإســكان ضمن خدمات الحماية الأمنية للمستــشفى والتــي تخدم تحقيق أهداف المستشفى العلاجية والوقائيــة والبيئية والاجتماعية والتدريبية والبحثية.

**الأهـــداف التخصــــصية: Security Accommodation Objectives**

- **تطبيق السياسة الأمنية:** للمستشفى في الإطار القانوني المحلي واللوائح الداخليــة للمستشفى بدون تجاوز واستثناءات وتفعيل فتح قنوات الاتصال مع الجهــات الأمنيــة الحكومية لضمان تقديم خــدمات الحمايــة بأفضل صورها.
- **تنفيذ دائرة الحماية الأمنية:** للمستــشفى وما بداخلها وكذلك وضع خدمات الإســكان في دوائر حماية أمنية تتفق وتتكامل مــع دائرة الحماية الأمنية الرئيسية للمستشفى.

## ■ العلاقات والارتباطات ..خدمات أمن الإسكان:

**S.S.H.A.H. Relationships and connections**

هناك علاقات متبادلة بين خدمات الأمــن فــي المستشفى وخدمات أمن الإسكان والإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى سواء الطبيــة أو الإداريــة.. وتنشأ هــذه العلاقــات علــى أســاس المعطيــات المشتركة بين خدمات الأمن وبين الإدارات الخدمية التنفيذية والتي تظهر كارتباطات هيكلية تنم علــى المحورين الرأسي والأفقي:

**محور الارتباط الرأسي: Vertical Axis Connection** يتمثل في الارتباطات الرأسية مــع الإدارات الخدمية التالية:

- **الإدارة العليا:** وضع السياسات.. وتوفير الاحتياجات.. وتحديد المناطق الخدمية.
- **مع إدارة خدمات العلاقات العامة:** المشاركة في وضع السياسات.. المشاركة في الأعباء الخدميــة.. وتكامــل الأدوار الخدميــة.. تخطيطًا على إدارة الأمن.
- **إدارة خدمات الشئون المالية:** تــدبير الموارد المالية.. ومراقبة الالتزام بالخطــة المالية.. وتطبيــق سياســات التحفيــز.. وتحقيق أعلى عائد من تنظيم الزيارات.

**محور الارتباط الأفقــي: Horizontal Axis Connection**.. يتمثــل فــي الارتباطــات الأفقية مع الإدارات الخدمية التالية:

- **إدارة خــدمات الــشئون الإداريـــة** (المواد).. تدبير الاحتياجات والتجهيــزات والحصول على التصاريح الأمنية الرسمية التي تحتاجها الخدمات.
- **إدارة خدمات الموارد البشرية:** تدبير القوى العاملة من وضع المواصفات إلــى الانتقــاء والتعيــين والتــسكين والتأهيــل والتدريب والترقي والمشاركة فــي وضــع سياسات التحفيز.

- الإدارات الخدمية التنفيذية: الاستجابة إلى متطلبات الأقسام الداخلية الإدارية والطبية.. من حيث توفير الأمن والسكون وتأمين الطرق الداخلية والممرات والأبواب التي تؤدي إلى مواقع تقديم هذه الخدمات الإدارية أو الطبية.. وخاصة في بعض الإدارات التي يحظر فيها دخول فئات معينة من المترددين على المستشفى.

## ■ الطاقات والتجهيزات ..خدمات أمن الإسكان:

**C.S.H.A.H. Human Resources and Equipment**

يتم تقدير طاقات واحتياجات الأمن كوحدة متكاملة في ضوء الاحتياج الفعلي والذي يجب أن يتفق مع نوع المستشفى وحجمها ونوع الخدمات التي تقدمها وحجمها سواء كانت خدمات طبية أو إدارية وكذلك في ضوء الأشكال المقررة بأنواعها المختلفة لخدمات الإسكان.

### تقدير الطاقات خدمات الأمن - الإسكان:

**Security Human Resources Needs**

تخضع خدمات أمن الإسكان لنفس المحددات الإدارية لأمن المستشفيات التي تحدد عدد أفراد فريق الأمن وعدد المشرفين.. وتحديد مؤهلاتهم ومواصفاتهم والتي تراعي توافر "السمات والصفات الخاصة بوظيفة فرد الأمن" Security Services Employee Features and Species وهي :

- أن يكون مدربًا على أعمال الدفاع المدني والأمن والحراسة.
- أن يكون ذو بنيان قوي جسدي وذهني سليم الجسم والعقل ويحسن التصرف.
- أن يكون سليم النطق والحواس وخالي من العيوب النفسية.
- أن يكون جادًا في مظهره وبشوش في معاملاته حازمًا في إجراءاته.
- أن يكون أمينًا في تطبيق مبدأ عدم انصراف أفراد الأمن إلا بعد حضور أفراد الوردية التالية.

ويتكون الهيكل التنظيمي الوظيفي Vocational Organizational Structure لخدمات الأمن بالمستشفى وأمن الإسكان من:

- رئيس قسم الأمن (مستوى إدارة عليا).. ويتبع مباشرة مدير المستشفى ومدير خدمات الإسكان/الفندقة.
- مساعدي رئيس قسم الأمن (مستوى إدارة وسطي).. ويعملون بالوحدات السكنية المختلفة بالإدارات أو بالأقسام المهمة أمنيا بخدمات المستشفيات.
- ضباط أمن (مستوى رئاسة مباشرة) للعمل في المواقع المختلفة داخل المعسكر الطبي وخدمات الإسكان وبالإدارات الخدمية التنفيذية المستقلة للمستشفى.
- أفراد أمن (مستوى إدارة تنفيذية) بالمواقع المختلفة بالمعسكر الطبي وخدمات الإسكان والإدارات الخدمية التنفيذية.

هذا وقد تم تحديد التوصيف الوظيفي لرئيس قسم الأمن Security Manager بتحديد المهام Job Description والمسئوليات على النحو التالي:

- توفير الإحساس بالأمان لكل مقدمي الخدمة والمستفيدين منها والزوار والأهالي والمجتمع المحيط.
- الإلمام بطبوغرافية الموقع داخل وخارج المستشفى (المسح الجغرافي).
- وضع السياسة الأمنية العامة للمستشفى وخدمات الإسكان والخاصة بالقسم والوحدات المتخصصة والوحدات السكنية المختلفة.
- تحديد الخطوط الحمراء والخطوط الصفراء والخطوط الحمراء مع المسئولين وتعريف القائمين عليها.
- وضع وتطبيق برامج الزيارة وإجراءتها.
- وضع برامج التدريب للفريق الأمني.
- وضع سياسة استخدام سلالم وأبواب الطوارئ.
- الاتصال بالجهات الأمنية التي تقع في دائرة المستشفى.
- عمل التحقيقات المبدئية في حالات السرقة أو الشكاوى.
- توزيع طفايات الحريق في الأماكن المناسبة.

### تقدير تجهيزات خدمات الأمن -الإسكان:

**Security Equipment Resources Needs**

تتفق احتياجات أمن المستشفى مع احتياجات أمن خدمات الإسكان.. ويتوافق تحديد هذه الاحتياجات وتقدير نوعياتها وكمياتها وفقًا للمواصفات والمعايير Descriptions and Standards الخدمية الخاصة بالأمن ووفقاً للنظام الأمني المتبع .

تقدير احتياجات الأمن الخارجي:

**External Security Needs**

- تحديد نقط حراسة متصلة بـــدون عوائـــق حول المستشفى.
- الإضاءة السليمة مناسبة ومحمية.
- ارتفاع السور مناسب وغير صالح للتسلق.
- عمل أكشاك حراسة حول المستشفى.
- توفير وسيلة اتصال بين الأمن الخــارجي والداخلي.
- تخصيص أماكن انتظار للمترددين والزيارة خارج المستــشفى.. وتخــصيص أمــاكن انتظار سيارات لهم.
- اللوحات الإرشادية عند المداخل.

تقدير احتياجات الأمن الوسيط:

**Intermediate Security Needs**

- تخصيص أماكن داخلية لانتظار السيارات.
- تخصيص مداخل للموظفين مداخل للزيارة.
- اللوحات الإرشادية عند المداخل.
- توفير أفراد ذوي قدرات عاليــة مهاريــة إدارية سلوكية للتعامل مع المترددين على المستشفى.
- توفير وسائل الاستدعاء السريعة في حالة حدوث أي مشاغبات أو مــشاحنات بــين أفراد الأمن والأهالي.

تقدير احتياجات الأمن الداخلي:

**Internal Security Needs**

- توفير مكان لضباط الأمــن عنــد المــدخل المعين للحراسة.
- توفير وسيلة اتصال بباقي أفــراد الأمــن ومشرف الأمن.
- تحديد أمــاكن الــسير داخــل المستــشفى وتصنيفها بــالألوان التــي تحــدد أمــاكن وإمكانية المرور مــن عدمــه (حمــراء - صفراء-خضراء).
- توفير اللوحات الإرشادية والتحذيرية.
- تخصيص أبواب وسلالم للطوارئ والتأكــد من سلامتها.
- توفير ووضع طفايات الحريق فــي أمــاكن معلومة وتوزيعها توزيــع مناســب وفــي أماكن أمنة.

## ■ إدارة خدمات الأمن - الإسكان:

**S.S.H.A.H. Administrative**
**(دورة عمليات التشغيل)**
**Services Operational Circulation**

تقــديم خــدمات الأمــن للوحــدات المختلفــة بالمستشفى وخدمات الإســكان مــن خــلال "دورة عملية التــشغيل لمهــام الأمــن" Operational Services for Security Tasks والتي تهــتم بتنظيم مهام عملية التشغيل من إجــراءات الأمــن الداخلية والخارجية والوســيطة.. وذلــك باتبــاع الأسس والأساليب التــي تــضمن كفــاءة عمليــة التشغيل والإنجاز المطابق للمعايير المحددة لأفضل تشغيل.

- **أسس تقديم خدمات الأمن:**

**Security Services Operational Foundations**

تخضع خدمات الأمن للأسس المتعارف عليهــا في أجهزة الأمن سواء النظامية أو المجتمعية وذلك من أهمية توفير الأمن والأمــان لكــل المتــرددين والعاملين بالمواقع الخدمية الإسكانية.. وذلك للأمن الشخصي والأمن الجماعي وأمن المنــشآت وأمــن المعدات.. هذا ويتم التقييم الدوري لخدمات الأمــن بأخذ رأي المستفيدين منها في المواقــع الخدميــة الإسكانية المختلفة.

- **أساليب تقديم خدمات الأمن:**

**Cleaning Services Operational Methods**

يخضع تقديم خدمات أمــن الإســكان لــنفس أساليب تقديم خدمات الأمن بالمستشفى والتي يحدد بناء عليها توزيع المهام الأمنية على المــستويات الأمنية الخارجية والوســيطة والداخليــة.. والتــي تتعامل في كل مستوى مع الأفراد ومــع المعــدات الميكانيكية ووسائل النقل فــي الحــالات العاديــة وحالات الطوارئ.

- **دورة عمليات الأمن (نوبتجية الأمن - دورة الحراسة):**

**Security Services Operational Circulation**

يتم تنفيذ خدمات الأمن من خلال تنفيذ المهــام التي تحقق السلامة الأمنية في المواقــع الخدميــة الثلاثة.. الأمن الخارجي والوسيط والداخلي.

## توزيع مهام الأمن الخارجي:

**External Security Tasks Operations**

يحدد الأعداد المسئولة عن مهام الأمن الخارجي بناء على الإجراءات المطلوبة فيها وتعدد المواقع الخدمية والتي تتمثل في البوابات الرئيسية سواء للمستشفى أو بوابات مداخل الأسكان.

### المهام الأمنية مع الأفراد:

- التمييز بين العاملين والمترددين من خلال الالتزام بارتداء الزى المميز للعاملين ووضع البطاقة الصدرية والمعرفة الشخصية لهم.
- الرد على استفسارات المترددين.. وتخصيص كارت زيارة لكل مريض في الدفعة الواحدة والالتزام ببطاقة الزيارة لعدم المعارضة الأمنية بالداخل.
- تسهيل اتصال المترددين وهم بالخارج مع ذويهم بالداخل خاصة في الحالات الحرجة وحالات الوفاة
- منع دخول المترددين والزيارة من غير الباب المخصص لهم.
- تنظيم تردد المرضى للمتابعة من خلال البطاقة الصحية أو تصاريح مكتوبة.
- منع أي فرد من ترك مخلفات خارج الأسوار والبوابات.

### المهام الأمنية مع المعدات الميكانيكية والسيارات:

- تسجيل سيارات العاملين دخولاً وخروجًا.
- مصاحبة سيارات المتعهدين عند دخول المستشفى.
- تسجيل بيانات تحرك سيارات المستشفى.. متضمن اسم السائق والمرافقين ونوع المهمة وتسجيل الكيلو متر والشحنات والغرض منها عند الخروج والعودة.

### المهام الأمنية الخارجية الأخرى:

- التأكد من خلو البوابات من أية معوقات أرضية أو حركية أو بشرية.
- تسجيل أية أجهزة أو متعلقات مصاحبة لأي فرد.
- تفتيش الحالات المشتبه فيها.
- كتابة التعليمات الخاصة بالوردية في دفتر الاحوال.

## توزيع مهام الأمن الوسيط:

**Intermediate Security Tasks Operations**

يحدد الأعداد المسئولة عن مهام الأمن الوسيط بناء على الإجراءات المطلوبة فيها وتعدد المواقع الخدمية داخل المستشفى وخدمات الإسكان ويتم التعامل في هذه المرحلة مع الأفراد والمعدات الميكانيكية ووسائل النقل من خلال المهام الأمنية التالية:

### المهام الأمنية مع الأفراد:

- إظهار البطاقات الصدرية للعاملين وبطاقات الزيارات للمترددين عن طلبها بمعرفة فرد الأمن.
- المرور على الأقسام لمتابعة ومراقبة الزيارة وتوجيه الزائرين ومنع أية تصرفات غير صحية أثناء الزيارة.. وأن تتم إجراءات التفتيش بأسلوب إنساني نظامي لائق.
- تأمين الاستدعاء من الأقسام الداخلية لأي فرد من أفراد الأمن.

### المهام الأمنية مع المعدات الميكانيكية والسيارات:

- تنظيم مرور وتحرك السيارات بالداخل وأخذ الموافقات الرسمية على تفتيش أي سيارة يشتبه فيها.
- تخصيص مكان لسيارات العاملين وحراستها ومواقف السيارات الداخلية مع الاهتمام بمنح بادج المستشفى لتوضع على الزجاج الأمامي للسيارة.
- تسجيل السيارات التي ترد إلى المستشفى (رقم السيارة - المواد التي تحملها - ساعة الدخول - ساعة الخروج) دون التدخل في نوعيات أو كميات المواد التي يوردها المتعهد.. مع مراقبة ومتابعة سيارات المتعهدين ومرافقتها في بعض الحالات.

المهام الأمنية الوسطى الأخرى:

- مراقبة وربط المواقع الخدمية الداخلية والأسوار والمباني الملحقة.
- إخطار مشرف الأمن إذا ترك أحد العاملين سيارته بعد مواعيد الانصراف الرسمية.
- تحرير محاضر رسمية في حالات اشتباك أفراد الأمن مع العاملين أو المرضى أو المترددين أو في حالات السرقة أو تلفيات السيارات.

## توزيع مهام الأمن الداخلي:

**Internal Security Tasks Operations**

يخصص فرد أمن عن كل مدخل داخلي من مداخل المستشفى أو خدمات الإسكان.. ويتم التعامل عند هذه المداخل.. وداخل المستشفى في هذه المرحلة مع الأفراد والمعدات الميكانيكية ووسائل النقل من خلال المهام الأمنية التالية:

المهام الأمنية مع الأفراد:

- مراقبة انتقال العاملين وتحركاتهم داخل المستشفى.
- مراقبة وتوجيه الزيارة داخل المستشفى.
- استدعاء المشرف الاجتماعي في حالة حدوث مشكلة.
- التنبيه على الزائرين قبل انتهاء الزيارة بوقت كافي للاستعداد للانصراف.. وتبدأ أعمال الانصراف من الأدوار العليا نزولاً إلى الأدوار السفلى.

المهام الأمنية مع المعدات الميكانيكية والسيارات:

- تنظيم عملية استخدام المصاعد تعطي أولوية استخدام المصاعد للحالات المرضية الحرجة ثم العادية ثم كبار السن من الزوار.. والاستدعاء العاجلة للأطباء أو هيئة التمريض.
- إغلاق كل المنافذ بعد مواعيد العمل الرسمية وتخصيص مخرج واحد للسيارات لكل أنواعها.. كما تخصص مخرج واحد لخروج الزيارة.
- السماح بالتحرك داخل المستشفى بالسيارات للعاملين بخدمات الإسكان مع المراقبة الدبلوماسية لهذه التحركات دخولاً وخروجًا.
- مراقبة سيارات المتعهدين بالداخل والتأكد من عدم إخراج أشياء خاصة بالمستشفى فيها.

المهام الأمنية الداخلية الأخرى:

- التأكد من غلق الإدارات الخدمية التنفيذية أثناء العمل حفاظًا على أسرار المرضى.. وغلقها بعد انتهاء مواعيد العمل لضمان الحفاظ على التجهيزات الداخلية للأقسام والإبلاغ عن الوحدات غير المغلقة.
- أسلوب توزيع مهام الأمن في حالة الطوارئ: تخصيص أفراد أمن ضمن أطقم الطوارئ التي تتضمن كل القوى العاملة الصحية بالمستشفى ويكون على أفراد المن مهام إخلاء المبنى في حالة الطوارئ باتباع الأساليب المتعددة ومنها:

  تحديد مسلك هروب وسلم خاص في حالة الطوارئ.

  عمل لوحات إرشادية للتوجه لمسلك الهروب.

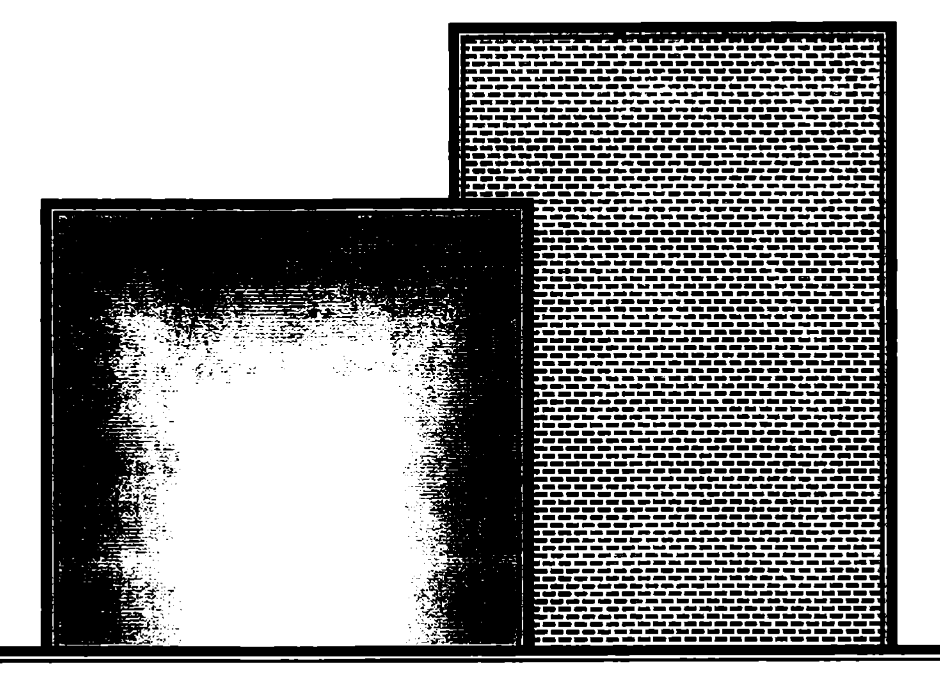
  توجيه الأفراد نحو مسلك الهروب بانتظام.

## ■ تقييم الأداء خدمات أمن الإسكان:

**S.S.H.A.H. Performance Evaluation**

يتم تقييم الأداء لخدمات أمن الإسكان وفقًا للمعايير المتعارف عليها في تقييم الأداء بالمستشفيات سواء ضمن تقييم الأداء الكلي للمؤسسة أو تقييم الأداء الخدمي لإدارة خدمات الأمن بالمستشفى أو التقييم الفردي لأفراد الأمن القائمين بتنفيذ المهام والأساليب الأمنية وتحقيق أهداف خدمات أمن المستشفى أو خدمات أمن الإسكان.. وذلك من خلال مؤشرات استنباط تقييم الأداء Performance Evaluation Developed Indicators لخدمات الأمن بالإسكان وهي:

- مدى احترام المواطنين لشخص الأمن.
- التزام الزوار والمرضى دائمًا بتعليمات الأمن.
- تقبل الزوار والمرضى والمترددين لتعليمات الزيارة من حيث أسلوب الزيارة ومواعيد الزيارة وتقبل أساليب الانصراف.
- عدم حدوث حوادث سرقة أو حريق (غالبًا ترجع لأسباب أمنية).
- أسلوب التعامل بين أفراد وتعيين العاملين بالمستشفى.
- الشكر والتقدير من المواطن لجهة الإدارة على حسن المعاملة .
- مشاركة أفراد الأمن في اللجان الخاصة بالمستشفى (لجنة إعدام مواد غذائية – فتح مخزن في غياب صاحب العهدة).
- التأكد من الالتزام بتسجيل الأجهزة والأشياء قبل الدخول للمستشفى وأخذ تصريح بذلك.



مواكبة تطلعات المواطنين في تفعيل دور المؤسسات بإرساء المهارات الاجتماعية.. الإنسانية.. بين المواطنين في مناحي الاعتراف بالمسئولية الاجتماعية في خدمة المجتمع والحفاظ على موارده وتنميتها وصولاً إلى الرفاهية المجتمعية.

# خدمات الرقابة الصحية الغذائية

# H.A.S.A.H. HEALTH DIETARY CONTROL SERVICES

**خدمات الرقابة الصحية الغذائية**
**خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى**
**المحتوى العلمي**

- مفهوم خدمات الرقابة الصحية الغذائية.
  - محددات تعريفية.. محددات إدارية.
- أهداف خدمات الرقابة الصحية الغذائية.
  - مؤسسية (أهداف المستشفى – التغذية العلاجية).
  - تخصصية (السيطرة .. الرقابة الصحية الغذائية).
- العلاقات والارتباطات – خدمات الرقابة الصحية الغذائية:
  - محور رأسي.. محور أفقي.
- تأثير خدمات الرقابة الصحية الغذائية علي الربحية:
  - الربحية المنظورة-غير المنظورة.

**خدمات الرقابة الصحية الغذائية**
**خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى**
**المحتوى العلمي**

- إدارة تشغيل خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. خدمات الرقابة الصحية الغذائية:
  - الهيكل التنظيمي الإداري.. الأجهزة الرقابية الغذائية.. الوزارة – المديرية – الإدارة الصحية (وحدات تخطيطية – وحدات رقابية – وحدات معملية – وحدات تدريبية – وحدات تنسيقية)
  - الهيكل التنظيمي الوظيفي .. الوظائف الرقابية الغذائية ..المراقب الصحي – مراقب الأغذية – الطبيب البيطري – أخصائي التغذية (التأهيل .. المسئولية .. الاتصال).
- إدارة عمليات خدمات الرقابة الصحية الغذائية:
  - دورة عمليات الرقابة الصحية الغذنية – الرقابة الخارجية.. الرقابة الوسيطة.. الرقابة الداخلية.
  - الإجراءات الرقابية الصحية الغذائية.. الصحية الوقائية.. المهنية الفنية.. الهندسية الإدارية.
- تقييم الأداء – خدمات الرقابة الصحية الغذائية:
  - التقييم المؤسسي .. الخدمي.. الفردي.
- التسمم الغذائي:
  - الأسباب.. الإجراءات الوقائية.

**خدمات الرقابة الصحية الغذائية**
**خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى**
**المحددات التعريفية**

- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. إدارة التشغيل تعتمد علي الهياكل التنظيمية الإدارية والوظيفية.. علي المستويات الإدارية التصاعدية (مركزي محلي خدمي.. إدارات أقسام وحدات).. والفئات الوظيفية المشاركة (القوى العاملة الصحية والإدارية المهنية الفنية.. القطاعات الصحية وغير الصحية) في ترابط وتسلسل إداري بين الوحدات الإدارية التنفيذية الرقابية (الإجراءات) ومسئوليات وصلاحيات وظيفية.. إدارية تنظيمية رقابية (الاتصالات).
- خدمات الرقابة الصحية الغذائية .. الأجهزة الرقابية الغذائية.. تتكامل خدماتها في الوحدات الإدارية التنفيذية الرقابية التي تشمل وحدات الإدارة المركزية للرقابة الغذائية ووحدات الرقابة الغذائية ووحدات الرقابة الغذائية العلاجية ووحدات معامل الرقابة الغذائية.
- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. الوظائف الرقابية الغذائية.. تتكامل في تقديم خدماتها الإدارية التنظيمية الرقابية التي يقوم بها فريق من المختصين.. مراقب الأغذية.. مفتش الأغذية.. المراقب الصحي.. الطبيب البيطري.. أخصائي التغذية.. مسئول الحجر الصحي.. مسئول الحجر الزراعي.

**خدمات الرقابة الصحية الغذائية**
**خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى**
**المحددات التعريفية**

- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. دور حديث لخدمات المستشفيات.. يؤدي بالتكامل الخدمي الصحي مع القطاعات الصحية وغير الصحية داخل وخارج المستشفى.. لضمان توفير غذاء صحي آمن صالح للإستهلاك الآدمي.
- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. تستوجب من القائمين عليها التعرف علي نوعية الأغذية المختلفة الصحي وغير الصحي والضار بالصحة.. مصدر الخطر والملوث والفاسد والمغشوش للتعامل معها بإجراءات صحية وقائية.
- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. تخضع لمحددات إدارية توضح الأسس وأساليب الرقابة الصحية الغذائية التي تستخدم في التعاملات الغذائية بإجراءات صحية وقائية.
- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. الهدف الرئيسي لها هو توفير غذاء صحي آمن صالح للأستهلاك الآدمي.. وذلك من خلال تحقيق أهداف المستشفى (المؤسسية) بضمان تقديم وجبات غذائية علاجية وأهداف الرقابة الصحية الغذائية (التخصصية) بضمان السيطرة علي إجراءات الإنتاج والتصنيع والتداول للأغذية والتي تتكامل مع أهداف برامج مكافحة العدوى.
- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. تتم من خلال العلاقات والارتباطات الرأسية والأفقية علي المستويات المركزية والمحلية والأقليمية والمؤسسية الخدمية.. علاقات إدارية رقابية.. رقابية تنفيذية.. رقابية تشغيلية.

**خدمات الرقابة الصحية الغذائية**
**خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى**
**المحددات التعريفية**

- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. تتم المتابعة والرقابة والتقييم لخدمات الرقابة الصحية الغذائية في ثلاثة محاور أساسية.. تطبيق رقابة فعالة.. متابعة التنفيذ.. مراجعة أساليب الرقابة.. من خلال مؤشرات استنباطية سلامة الغذاء.. التغذية العلاجية.. إنماء إنتاج وتجارة الغذاء.. خفض نسبة إنتشار الأمراض الغذائية.. تحسين الغذاء.. الدلائل الظاهرية للفساد الغذائي.
- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. التسمم الغذائي.. ظاهرة مرضية فردية جماعية وبائية أو مستوطنة ويتم التعامل معها وقائيا بترابط العلاقات الصحية الإجتماعية الإدارية واتباع إجراءات الرقابة الصحية الغذائية الخارجية والداخلية والوسيطة.
- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. التسمم الغذائي له أسباب متعددة ميكروبية وكيميائية وفيزيائية من أهم الأسباب الميكروبية من الميكروبات العنقودية والسلامونيلا.. والكيمائية من تلوث الأغذية بكيماويات المبيدات الحشرية والأصباغ والفيزيائية من استخدام الحاويات المعدنية ذات الخواص غير المطابقة.
- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. التسمم الغذائي.. إجراءات وقائية صحية بضمان تفعيل دورة عمليات الرقابة الغذائية.. وإجراءات مهنية طبية بتشخيص وعلاج ومتابعة وتوعية.. وإجراءات إدارية هندسية بإحكام تطبيق الإجراءات الإدارية والمواصفات الهندسية في مواقع التعامل مع الأغذية.

**خدمات الرقابة الصحية الغذائية**
**خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى**
**المحددات التعريفية**

- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. إدارة الخدمات والعمليات.. عملية مركبة متشابكة لتعدد الخصائص الإدارية بها.. تخصصية مهنية.. هادفة حاكمة.. مشتركة متكاملة.. بينية وقائية.. هندسية فنية.. لائحية قانونية.
- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. دورة العمليات هي الدورة الحاكمة لضمان توفير غذاء صحي آمن يصلح للاستهلاك الآدمي.. في مراحل السلسلة الغذائية من الإنتاج إلى التصنيع إلى التداول.. وتشمل ثلاثة مراحل.. المرحلة الخارجية.. المرحلة الوسيطة..المرحلة الداخلية.
- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. الإجراءات الرقابية الصحية الغذائية.. الصحية الوقائية - تقوم علي تطبيق النظم التي تضمن توفير غذاء صحي آمن صالح للاستهلاك الآدمي في المجالات الرقابية.. رقابة الإنتاج الأولي للمواد الغذائية.. رقابة التلوث الغذائي.. رقابة النظافة والتطهير.. رقابة التخلص من الفضلات.. رقابة التعامل مع باقي الوجبات.. رقابة التخلص من الحشرات والقوارض.
- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. الإجراءات الرقابية الصحية الغذائية.. المهنية الفنية - تقوم علي تطبيق النظم التي تضمن توفير غذاء صحي آمن صالح للاستهلاك الآدمي في المجالات الرقابية.. رقابة استلام المواد الغذائية.. رقابة المعدات والأدوات.. رقابة المناخ الصحي.. رقابة حفظ الأغذية.. رقابة التعبئة والتغليف.. رقابة استرجاع المنتج الغذائي.
- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. الإجراءات الرقابية الصحية الغذائية.. الإدارية الهندسية - تقوم على تطبيق النظم التي تضمن توفير غذاء صحي آمن صالح للاستهلاك الآدمي في المجالات الرقابية.. رقابة المبنى.. رقابة المرافق.. رقابة النقل.. رقابة التخزين.. رقابة العاملين.. رقابة الإدارة الإشرافية.. رقابة التدريب والتثقيف.

# خدمات الرقابة الصحية الغذائية
# HEALTH DIETARY CONTROL SERVICES (H.D.C.S.)

## توطئة:

## مفهـوم الرقابة الصحية الغذائية:

**H.D.C.S. Concept**

تؤدي المستشفى دور مهم في خدمات الرقابة الغذائية باعتبارها أكثر الوحدات المستهلكة للغـذاء بضوابط وشروط ومواصـفات صـحية حاكمـة.. وتؤدي إدارة المستشفى هذا الدور من خلال التكامل الخدمي الصحي الداخلي والخارجي.. حيث يكتمـل دور الإدارة العليا وإدارة خدمات التغذية العلاجيـة وإدارة خدمات الإسكان والفندقة (الإقامة والطعـام) داخل المستشفى بالتعاون والتنسيق مـع الإدارات الخدمية التنفيذية الأخرى فـي تفعيـل إجـراءات الرقابة الصحية الغذائية.. وتكتمل دور المسـتشفى مع إدارة للقطاعات الصحية على المستوى الأعلى بوزارة الصحة مع القطاعـات الـصحية الأخـرى بوزارة الزراعة والتموين والإسـكان والـصناعة والسياحة والتجارة الخارجية في دعم كل الوسـائل والإجراءات الصحية لمراقبة الأغذية كل في مجـال تخصصه.. من الإنتاج الغذائي إلى التـصنيع إلـى العرض إلى الاستيراد إلى التـصدير إلـى الـدعم الغذائي إلى التنمية السياحية وغير ذلـك.. ولـذلك فإن دور المستشفى فـي إدارة خـدمات الرقابـة الصحية الغذائية سواء المباشر أو غير المباشر مع التطور الإداري الحديث والتوجه نحو مسـتشفيات التكامل الخدمي الصحي قد أصبح احتياج وضرورة فرضت نفسها على إدارة خدمات المستشفى ولتحتل جزءًا من إداراتها لا يقل أهمية عن إدارة الخدمات العلاجية أو عن إدارة الخدمات الإدارية.. في سبيل تقليل التلوث الغذائي والتعامل مع الأغذية الفاسـدة لضمان توفير **غـذاء صـحي آمـن صـالح للاستهلاك الآدمي Healthy Food Safe for Human Consumption** ومطابقاً للمواصـفات الغذائية العلاجية للأصحاء والمرضى داخل وخارج المستشفى على حد سواء.

## المحددات التعريفية-الرقابة الصحية الغذائية:

**H.D.C.S. Definitions Determinants**

تحدد التعريفات التالية كيفية التفرقة بين أنواع الغذاء المختلفة من حيث الاختلاف عـن طبيعتهـا وبالتالي تحديد إذا كانت صـحية أو غيـر صـحية ملوثة أو فاسدة.. ومن هنـا توضـع الإجـراءات الإدارية والفنية والمهنية للرقابة الصحية الغذائية:

- **الغذاء الصحي.. Healthy Food** هو الذي يخضع لجميع الظروف والإجـراءات الـضرورية لـضمان سـلامة وصـلاحية الاستهلاك الآدمي.. بأن يكون مقبول وآمن للاستخدام الذي أعد من أجله.
- **الغـذاء غيـر الـصحي.. None Healthy Food** هو الذي يتعـرض لأي عامل بيولوجي أو كيميائي أو مادة غريبة أو أية مواد تضاف (بدون قصد) إلى الغذاء تؤثر على سلامته وصلاحيته للاستهلاك.
- **الغذاء الـضار بالـصحة.. Health Hazardous Food** هـو الملـوث بميكروبات أو طفيليات أو مواد مشعة من شأنها أن تحدث الضرر بصحة الإنـسان.. أو إذا تداولـه أشـخاص مرضـى بأحـد الأمراض المعدية التي تنتقل من الإنـسان للإنسان أو من الحيوان للإنـسان.. أو إذا امتزج الغذاء بالأتربة والشوائب أو احتوى على مواد ملونة أو حافظة تزيد عن النسب المقررة أو إذا كانت العبـوات أو اللفـائف المستخدمة تحتـوي علـى مـواد ضـارة بالصحة.
- **الغذاء مصدر الخطر.. Risky Food** هو الغذاء الذي يتسبب في إحـداث تـأثير سلبي على الصحة نتيجة تعرضه لعوامـل بيولوجية أو كيميائية أو فيزيائية أو أيـة ظروف كامنة في نوعية الغذاء ذاته.
- **الغذاء الفاسـد.. Rotten Food** هـو الذي تغير تركيبتـه أو تغيـرت خواصـه الطبيعية من حيث الطعـم أو الرائحـة أو المظهـر نتيجـة للتحليـل الكيمـاوي أو الميكروبي أو إذا انتهى تـاريخ اسـتعماله

المحدد أو إذا احتوى على يرقات وديدان أو حشرات أو فضلات أو مخلفات حيوانية.

- الغذاء المغشوش.. Adulterated Food هو غير المطابق للمواصفات وثبت مزجه بمواد أخرى أو إذا نزع أو استعين جزئياً أو كليًا عن أحد المواد الداخلة في تركيبه.. أو إذا فقد خصائص غذائية ينتج عنها إفساد الأغذية أو تلفها بأية طريقة كانت.. أو إذا احتوت على مواد ملونة أو حافظة أو إضافات لم ترد بالمواصفات أو إذا كان المقصود منها خداع المستهلك بوضع بيانات على عبواتها تخالف الحقيقة.

## ■ المحددات الإدارية-الرقابة الصحية الغذائية:

**H.D.C.S. Administrative Determinants**

- أسس الرقابة الصحية الغذائية:

**H.D.C.S. Basis**

- التعرف على أساسيات صحة الغذاء التي يمكن تطبيقها على سلسلة الغذاء بدءً من مراحل الإنتاج الأولى وحتى وصولها إلى المستهلك النهائي للتأكيد على تحقيق هدف ضمان إنتاج غذاء آمن وصالح للاستهلاك الآدمي.
- تصميم إرشادات عن كيفية تطبيق أساسيات صحة الغذاء والإمداد بالإرشادات والمواصفات المتخصصة التي يمكن أن تحتاجها قطاعات إنتاج الغذاء المختلفة خلال سلسلة الإنتاج والتداول للالتزام بكافة المتطلبات الصحية المتخصصة في هذا المجال.
- اتباع المنهج العلمي لنظام تحليل مصادر الخطر ونقاط التحكم الحرجة في سلسلة الإنتاج والتصنيع والتداول لرفع مستوى صحة وسلامة الغذاء.
- تطبيق المواصفات الخاصة لمجموعات الأغذية الصالحة وغير الصالحة للاستهلاك الآدمي من خلال منظومة تعريفية تضم وثائق معايير الغذاء وسلامة الغذاء.. تلوث الغذاء.. فساد الغذاء.. إلى غير ذلك.

- أساليب الرقابة الصحية الغذائية:

**H.D.C.S. Methods**

لأن عمليات الرقابة الصحية الغذائية تتم على ثلاثة مراحل مرتبطة بالإنتاج والتصنيع والتداول فإن أساليب كل مرحلة تختلف عن الأخرى من حيث التحديد التوصيفي والمسئولية والرقابة:

- على مستوى الجهات الحكومية.. حماية المستهلك.. التأكد من صلاحية الغذاء.. الثقة في حركة التجارة الغذائية.. تقديم البرامج التعليمية والتوعية الصحية الغذائية.
- على مستوى الجهات التصنيعية.. تقديم غذاء صحي آمن صالح للاستهلاك الآدمي.. توفير معلومات كافية للمستهلكين عن حماية الأغذية.. الحفاظ على الثقة في التعاملات الغذائية.
- على مستوى المستهلكين.. اتباع تعليمات وتطبيق إرشادات الإجراءات الصحية الغذائية الموضوعة بمعرفة الجهات المختصة.

## ■ أهداف الرقابة الصحية الغذائية:

**H.D.C.S. Objectives**

تهدف الرقابة الصحية الغذائية سواء من خلال الإجراءات التي تقوم بها إدارة المستشفيات منفردة أو بالتعاون والتكامل مع الإدارات الخدمية الأخرى بمؤسسات ومنظمات القطاع الصحي وغير الصحي الهادفة أساساً إلى (توفير الغذاء الصحي الآمن الصالح للاستهلاك الآدمي) للمواطنين سواء كانوا أصحاء أو مرضى.. ويندرج تحت هذا الهدف الرئيسي الأهداف المؤسسية والأهداف التخصصية على النحو التالي:

- الأهداف المؤسسية.. أهداف خدمات المستشفى: Hospital Goals

تتكامل أهداف خدمات المستشفى وخدمات التغذية العلاجية مع خدمات الرقابة الصحية الغذائية في تحقيق الأهداف المؤسسية للمستشفى العلاجية والوقائية والبيئية والاجتماعية والبحثية والتدريبية وخاصة في مجالات التغذية.. حيث تحقق الأهداف التالية:

- التكامل بين الغذاء والعلاج.
- تقديم الوجبات الغذائية الملائمة لاحتياجات المرضى.
- تقديم وجبات غذائية تعويضية لأفراد المجتمع المحيط.
- ضمان سلامة تداول الغذاء بنشر التوعية الصحية الغذائية بين الأفراد بالمجتمع والعاملين في هذا المجال.

- **الأهـــداف التخصـــصية: أهـــداف دور المستشفى في الرقابة الصحية الغذائية:**

**H.D.C.S. Objectives**

- السيطرة علـى الأسـباب الـشائعة فـي الأمراض الغذائية وفساد الغذاء.
- السيطرة على التلوث الغذائي والوصول إلى الحد الأدنى الذي يمكن قبوله.
- السيطرة على تداول الأغذية مـن الأفـراد والمعدات والأواني والأسطح الملامسة.
- السيطرة على وسـائل التنظيـف لحمايـة الأغذية من الأتربة والقاذورات والـشحوم وغيرها من المواد غير المرغوب فيها.
- السيطرة على وسائل التطهير باختزال عدد الميكروبـات إلـى الحـد المـسموح بـه باستخدام المطهرات بحيث لا تـؤثر علـى سلامة أو صلاحية الغذاء للاستهلاك.
- السيطرة على تطبيق المواصفات الهندسية الفنية للمواقع الخدمية للخدمات الغذائيـة والبنية التحتية في البيئة المحيطـة مـن المرافق الصحية وغير الصحية.
- السيطرة على عمليات الإنتـاج والإعـداد والتحضير للمـواد الغذائيـة والإجـراءات الإدارية المرتبطة بكل مرحلة.
- السيطرة على وسـائل مقاومـة الفـساد الغـذائي والتـسمم الغـذائي وضـمان الإجراءات الـصحية الوقائيـة والعلاجيـة للمصابين.
- السيطرة على اكتـساب وتعمـيم العـادات الـسلوكية الغذائيـة الـصحية للأفـراد والمتعاملين مع الغذاء.
- السيطرة على كفاءة نظم الرصد المتعلقـة بالصحة بصفة دورية من خلال المراجعـة والتفتيش وأخذ العينات الباكتريولوجية من البيئة المحيطة أو الأسطح الملامسة للغذاء والعاملين في هذا المجال.

## العلاقات والارتباطات- الرقابة الصحية الغذائية:

**H.D.C.S. Relations and Connections**

تتعدد العلاقات والارتباطات في خدمات الرقابة الصحية الغذائية ما بين المستويات الإدارية الثلاثة المركزية والمحلية أو الإقليمية والخدمية بالمنظمات الصحية والمستشفيات.. وترتبط بمراحـل الـدورة الغذائية ابتداء من الإنتـاج **Production** إلـى التـصنيع **Manufacturing** إلـى التـداول **Trading** وهي علاقات وارتباطات كثيرة ومتداخلة إلا أنها في التوجه تتجمع حول هدف واحـد فـي تسلسل إجرائي مترابط منتظم يحدد كيفية التعامـل مع كل مرحلة والإجراءات الوقائية الصحية الغذائية والتي في معظمها تتكون من إجراءات إداريـة صحية رقابيـة **Health Administrative Control Procedures** على النحو التالي:

- على المستوى المركزي.. هـي علاقـات إداريـة رقابيـة **تخطيطيـة** راسـية وأفقية.**Planning**.. تنـشأ بـين الإدارة العليا في المؤسسات والمنظمات الـصحية وغير الصحية على المـستوى القـومي.. وتتوجه أساساً إلى التخطيط المتكامل لأداء خدمات الرقابة الصحية الغذائيـة وتحديـد دور الإدارة العليا في الإشراف على التنفيذ والرقابة على النتائج.
- على المستوى المحلي أو الإقليمي.. هـي علاقات إدارية رقابيـة **تنفيذيـة** رأسـية وأفقية.**Execution**.. تنشأ بـين الإدارة العليا والإدارة التنفيذية فـي المؤسـسات والمنظمات الصحية وغير الـصحية علـى المستوى المحلي أو الإقليمـي.. وتتوجـه أساساً إلى تكامل التنفيذ والإشراف عليـه والرقابة على نتائجه ورفع نتائج الإشراف والرقابة إلى المستوى الأعلى (المركزي).
- على المستوى الخـدمي.. هـي علاقـات إداريـة رقابيـة تـشغيلية رأسـية وأفقية.**Processing**.. تنشأ بـين الإدارة التنفيذيـة فـي المؤسـسات والمنظمـات الصحية وتتوجـه إلـى تنفيـذ البـرامج التشغيلية للبرامج الصحية الوقائية بما في ذلك المساهمة فـي التخطـيط والإشـراف والرقابة ورفع نتائجهـا إلـى المـستوى الأعلى (المحلي أو الإقليمي).

هذا ويكون للإدارة الـصحية علـى مـستوى الوزارة المعنيـة أو علـى مـستوى القطـاع الصحي المعني أو على مستوى المؤسـسة أو المنظمة الصحية دور كبير وهام في الارتبـاط الرأسي والأفقي في هـذه العلاقـات.. وتعـد المستـشفى عامـل رئيـسي مـشارك فـي المستويات التخطيطيـة التنفيذيـة الإشـرافية الرقابية لدورة تشغيل عمليات الرقابة الصحية الغذائية.

## إدارة تشغيل خدمات الرقابة الصحية الغذائية

**H.D.C.S. Manpower and Equipments**

تحدد الطاقات والتجهيـزات فـي خـدمات الرقابة الصحية الغذائية.. مـن الاحتياجـات إلـى التوفير والتدبير إلى الاسـتخدام والتـشغيل وفقـاً للوائح النظامية التنظيمية والبروتوكـولات التـي يشارك في إعدادها القائمين على هذه الخـدمات.. وهي كلها تخضع للقـوانين الـصادرة والمنظمـة لعمليات وإجـراءات الرقابـة الـصحية الغذائيـة بالوزارات والقطاعات والإدارات الخدمية المختصة والعاملة في هذا المجال.. وتتضمن هـذه اللـوائح والبروتوكولات الخطوط العريضة الأساسية لتحديد الهياكل التنظيمية الإدارية والوظيفية.. والتـي قـد تتنوع وتتفرع لتشمل الخطوط الأصـغر الفرعيـة المنبثقة عن هذه الهياكل وداخلها.

## الأجهزة الرقابية الغذائية:

**Food Control Agencies**

(الهيكل التنظيمي الإداري)

تتكون إدارة خدمات مراقبة الأغذية من أجهزة رقابية يحدد لها هيكل إداري وتشكيل وظيفي علـى ثلاثة مستويات:

- علـى المـستوى المركـزي ..Central وزارة الـصحة.. إدارة خـدمات الرقابـة الغذائية.
- على المستوى المحلي.. Local مديريـة الشئون الصحية.. وحدات الرقابة الغذائية.
- علـى المـستوى الخـدمي.. Sector المنظمات الصحية والمستشفيات.. خدمات التغذية العلاجية.

وتحدد المهام والأنشطة في كل مـستوى بمـا يتناسب مـع القـدرات والإمكانيـات والظـروف الملائمة.. ويتم العمل داخل كل مستوى مـن خلال وحدات إدارية تنفيذية للرقابة الغذائية منها.. وحدات التخطيط.. وحـدات التفتـيش.. وحـدات المراقبـة والمتابعـة.. وحـدات معامـل مراقبـة الأغذية.. وحدات التـدريب والتوعيـة.. وحـدات التنـسيق مـع الإدارات واللجـان المختـصة ذات الارتباط بعمليات الرقابة على الأغذية.. وقد خولت جميع القوانين والقرارات المتعلقة بالغذاء وصـحة الإنسان في المقام الأول وزارة الصحة وأجهزتها الفنية والعلاجية والوقائية مسئولية الرقابـة علـى الأغذية بما في ذلك المستشفيات كإحدى المنظمات الصحية العاملة التابعة للوزارة.

- **إدارة خدمات الرقابة الغذائية:**

**Dietary Control Services Department**

تختص بـالإجراءات التخطيطيـة الإشـرافية والرقابية على النحو التالي:

- إعـداد مـشروعات القـوانين واللـوائح المتعلقة بسلامة الغذاء.
- الاشتراك فـي وضـع معـايير الأغذيـة ومواصفاتها.
- الإشراف الإداري الفنـي علـى وحـدات المستوى المركزي.
- تزويد وحدات المستوى المركزي والخدمي بالتعليمـات الإداريـة الخاصـة بالرقابـة الغذائية الفنية والصحية والإمداد والكتـب والنشرات الدورية.
- وضع برامج التدريب والتوعيـة الغذائيـة للعاملين في هذا المجال والإشـراف علـى تنفيذها.
- الاتصال والتنسيق بين الوحدات العاملة في خـدمات الرقابـة الغذائيـة علـى كـل المستويات.

- **وحدات خدمات الرقابة الغذائية:**

**Dietary Control Services Units**

تختص بإحكام عمليات التفتيش والإجـراءات المتممة لها على النحو التالي:

- الدور الرقـابي.. علـى المـواد الأوليـة والأغذية الواردة من الخـارج (الـشحنات الغذائيـة).. والتعـرف علـى مـصادرها المختلفة واتخاذ الإجراءات مع المخـالف منهـا للمواصـفات الغذائيـة واللـوائح القانونية.
- الدور الوقائي.. فـي توثيـق الاتـصالات بالمنتجين على كل المـستويات وإقنـاعهم بضرورة الالتزام بالمواصـفات والقـوانين الحاكمة بقصد حماية المستهلك.. واتخـاذ الإجراءات معهم في حالة التجاوز عن هذه المواصفات.
- الدور التدريبي.. الالتزام بحضور الدورات التدريبية في مجـال التفتـيش والرقابـة الغذائيـة لاكتـساب العلـوم والمهـارات والخبرات بشأن تطبيق المبـادئ العامـة لإنتاج وتصنيع وتداول الأغذيـة وتـوافر الظروف الصحية لضمان صحة وسـلامة الغذاء.

- وحدات خدمات الرقابـــة الغذائيـــة العلاجية:

**Medical Dietary Control Services Units**

تختص بالإجراءات الوقائية المتعلقـــة برقابـــة تعليمات تحضير الوجبات ورقابة الإعداد وتشمل:

- رقابة الإعـــداد.. وتـــشمل حـــصر أنـــواع الأغذية وتقدير الكميات والأصـــناف التـــي يحتاجها المرضى
- رقابة الإشراف.. وتشتمل علـــى عمليـــات الـــشراء والتوريـــد والاســـتلام والحفـــظ والتخزين.
- رقابة التقديم.. وتشمل عمليـــات الطهـــي والتوزيع والتقديم.. ومـــا يلازمهـــا مـــن عمليات النظافة والتخلص من البقايا.

- وحدات معامل الرقابة الغذائية:

**Dietary Control Services Labs**

وهي معامل مراقبة الأغذية وتختص بعمليـــات الفحص المعملي للأغذية في سلسلة متتالية تتطابق مراحلها المختلفة من الإنتاج إلـــى التـــصنيع إلـــى التداول وذلك على النحو التالي:

- التأكـــد مـــن مطابقـــة المـــواد الغذائيـــة للمواصفات الكميـــة والنوعيـــة للتركيـــب الغذائي المقنن أو المعلن عنه.
- التأكد من الحالة الصحية للمتعـــاملين مـــع المواد الغذائية التي تم اكتـــشاف تلوثهـــا وإخطار الرئاسة المعنية بذلك فوراً.
- التأكد من إعطاء القرار السليم فيما يتعلـــق بصلاحية المواد الغذائية.

## ■ الوظائف الرقابية الصحية الغذائية:

**H.D.C.S. Regulatory Functions**

**(الهيكل التنظيمي الوظيفي)**

تحدد المـــسئوليات والـــصلاحيات والـــسلطات للقائمين على تنفيذ هـــذه المهـــام الرقابيـــة علـــى الأغذية للقوى العاملة فـــي هـــذا المجـــال وعلـــى الأخص.. مراقـــب الأغذيـــة.. مفـــتش الأغذيـــة.. المراقب الصحي ..الطبيـــب البيطـــري.. أخـــصائي التغذية.. الطاقم المهني الفنـــي.. وغيـــرهم مـــن العاملين والسكرتارية الإدارية كل فيمـــا يخـــصه.. ويحكم الجانب الإداري هذه الوظائف بقدر أكبـــر من الجوانب الأخرى المهنية أو الطبية ..ولذلك فإن المسئوليات والصلاحيات والسلطات لهم تحدد فـــي إطار المسئوليات الإدارية النظامية.. المـــسئوليات الإدارية التنظيمية ..المسئوليات الإدارية الرقابية.. وهي مسئوليات مشتركة في المستويات الإداريـــة المختلفة ويكمل بعضها الآخر.

- واجبات مراقب الأغذية:

**Dietary Controller Duties**

- مسئوليات إدارية نظاميـــة.. إنـــشاء الدفاتر والسجلات لحـــصر جميـــع أعمـــال مراقبة الأغذية بما في ذلك دفاتر متابعـــة أعمال المفتشين الغـــذائيين ودفـــاتر قيـــد العينات غير المطابقة والمغشوشة وحصر حالات التسمم وما أتخذ من إجراءات فـــي شأنها.. وحصر مواقع التعامل في المـــواد الغذائية.
- مسئوليات إداريـــة تنظيميـــة.. عقـــد الاجتماعات الدورية مع المـــسئولين عـــن تنفيذ مهام الرقابة الغذائية للعمل على حل المشاكل وشرح ما يستجد من تعليمـــات أو قـــرارات ومناقـــشة التقـــارير الـــشهرية والسنوية واستكمال أوجه النقص.. إخطار الهيئات الصحية في محيط العمل بالقوانين واللوائح وقرارات الرقابة الغذائية.
- مسئوليات إدارية رقابيـــة.. التفتـــيش على أعمال مراقبة الأغذية بمكاتب الصحة وعلى أعمال مراكـــز فحـــوص العـــاملين بالأغذية.. ومعاينة المحلات والتعرف على ما هو منها خطر علـــى الـــصحة العامـــة والانتقال إلى أماكن حدوث حالات التـــسمم الغذائي لاتخاذ الإجراءات والتحـــري عـــن صحة البيانات الواردة عـــن ضـــبط وقيـــد المخالفات الغذائية والإجراءات التي تمـــت بشأنها.

- واجبات مفتش الأغذية:

**Dietary Inspector Duties**

- مسئوليات إدارية نظامية.. التفتـــيش على مواقع تصنيع وتداول الأغذيـــة مـــن المـــــصانع والمطـــــابخ والمخـــــازن والمستودعات وعلى مواقع عـــرض بيـــع الأغذية من المحلات والمقاهي والنـــوادي والمطاعم والمحلات السياحية والكافيتريات والأسواق.. واتخاذ إجراءات ضبط الأغذية التالفة أو الملوثة أو المغشوشة.
- مسئوليات إدارية تنظيمية.. التأكد من التزام أمـــاكن تـــداول الأغذيـــة بـــاللوائح والقوانين ومراقبة الأغذيـــة مـــن حيـــث

الحصول على الترخيص والشهادات الصحية للعاملين واستيفاء الشروط الهندسية الفنية وشروط النظافة العامة والشخصية.. والتعامل مع نتائج الفحوص المعملية بالإجراءات وفقاً للوائح والقوانين المنظمة.

- مسئوليات إدارية رقابية.. التعامل الفوري مع بلاغات فساد الأغذية والتسمم الغذائي من الانتقال والمعاينة والتحفظ على عينات الأغذية وإرسالها فوراً إلى معامل مراقبة الأغذية ومتابعة نتائجها والتصرف في شأنها وإبلاغ مكاتب الصحة للمشاركة في اتخاذ الإجراءات الصحية العلاجية.

- واجبات المراقب الصحي:

**Health Controller Duties**

- مسئوليات إدارية نظامية.. تنفيذ جميع القوانين واللوائح والقرارات بشأن مراقبة الأغذية في مواقع تداولها وقيد العينات وتحرير استمارات طلب التحليل وتسديد نتائج التحاليل واتخاذ الإجراءات الوقائية والقانونية حيالها.
- مسئوليات إدارية تنظيمية.. تسديد نتائج الفحص الطبي للعاملين والباعة الجائلين وقيد بيانات الشهادات الصحية ومتابعة تجديدها.. وتسديد الإجراءات المتخذة ضد الحالات غير الملتزمة وتسديد دفاتر الأحوال وخط سير المحاضر وتوقيع الجزاءات وإعداد التقارير الشهرية والسنوية الخاصة بأعمال مراقبة الأغذية.
- مسئوليات إدارية رقابية.. مراقبة الأغذية المعروضة للمستهلك وإعدام التالف منها واتخاذ الإجراءات القانونية مع التالف منها.. وسرعة إجراءات التحريات في حالات التسمم الغذائي.. والتنسيق في الاتصال الدائم بالمنطقة الطبية أو الإدارة الصحية التابع لها.

- واجبات الطبيب البيطري:

**Veterinarian Duties**

- مسئوليات إدارية نظامية.. الإشراف على استلام الأغذية من أصل حيواني مثل اللحوم والدواجن والأسماك والبيض والتأكد من تواجد الأختام القانونية عليها وعدم وجود تغيرات مصطنعة من جانب المتعهد والتأكد من خلو هذه الأغذية من إصابات معدية بكتيرية أو طفيلية..
- مسئوليات إدارية تنظيمية.. الإشراف المستمر على العاملين بخدمات التغذية الطبية من عمل التحاليل الدورية لهم.. ورفع أمر المصابين منهم إلى رئيس الوحدة لمنعهم من العمل حتى تمام الشفاء.
- مسئوليات إدارية رقابية.. مسئول عن الرعاية الصحية لحيوانات التجارب في المستشفيات الجامعية أو التعليمية.. المشاركة في حملة القضاء على الحيوانات الضالة بالمستشفى أو المنطقة المحيطة بها مثل الكلاب والقطط والتخلص من النافق منها.. المشاركة في حملة مقاومة الفئران والقوارض..

- واجبات أخصائي التغذية:

**Dietary Specialist Duties**

- مسئوليات إدارية نظامية.. إعداد قوائم الطعام وتجديدها وتطويرها باستمرار في ضوء ما يوصي به الأطباء وتقدير الغذاء اللازم لكل مريض وإعداد بيان بمكونات الوجبات الغذائية.. التعاون مع الأطباء والإدارات الأخرى وتقديم المعلومات والاستشارات التي تساهم في حل مشكلات إدارة الأغذية والعاملين بها.. نشر الثقافة الغذائية عن طريق المحاضرات والإيضاح العلمي العملي للمرضى عن الأغذية السليمة.
- مسئوليات إدارية تنظيمية.. تحقيق رغبات المرضى بقدر الإمكان وخاصة الأغذية العلاجية.. إعطاء التعليمات الخاصة بتناول الغذاء بالنسب للمرضى ومرافقيهم.. تسجيل أية ملاحظات خاصة بالمطبخ والعاملين وبدورة التشغيل في دفاتر الأحوال.
- مسئوليات إدارية رقابية.. الرقابة التامة على الأغذية العلاجية وطرق تصنيعها وتقديمها.. الإشراف على توزيع الأغذية للمرضى وجمع الفضلات ونظافة الأواني.. تقييم المستوى الغذائي للمرضى والعاملين بصفة مستمرة.

- واجبات مسئول الحجر الصحي:

**Health Quarantine**

- مسئوليات إدارية نظامية.. التعامل من خلال الحجر الصحي الزراعي Health Agriculture Quarantine في مكافحة الآفات والأمراض النباتية مثل التربة والأسمدة

العضوية وسوسة النخيل الحمراء والعفن البني على البطاطس سواء كانت موجودة أو متوقع وجودها ومنع دخولها.. والتعامل مع الحجر الصحي البيطري Health Veterinaries Quarantine في مكافحة الأمراض الحيوانية والأوبئة الحيوانية المنتشرة في العالم وبالتالي حماية الصحة العامة من الكثير من الأمراض المشتركة التي تنتقل من الحيوان إلى الإنسان.. والتعامل مع الحجر الصحي الشخصي Health Personal Quarantine للقادمين والمغادرين للوطن.. بعمل التحصينات اللازمة والتأكيد على عدم دخولهم البلاد المسافرين إليها إلا بعد خلوهم تماماً من الأمراض المعدية بإجراء تحاليل مسبقة أو لاحقة.

- مسئوليات إدارية تنظيمية.. التكامل من خلال التنظيمات المختلفة للحجر الصحي من المراكز البحثية والمعامل والمستوصفات العلاجية لتغطية كافة أوجه الاحتياج لتغطية احتياجات الحجر الصحي بأنواعه المختلفة.. واتخاذ إجراءات الحجر الصحي الشخصي.. والاهتمام بصحة العاملين وتدريبهم وتثقيفهم وتحفيزهم على العمل في هذا المجال.. لأنهم المسئولين عن خط الدفاع الأول والثاني في المنظومة الوقائية والرقابية على الصادرات والواردات الزراعية والبيطرية والحفاظ على صحة الإنسان.
- مسئوليات إدارية رقابية.. التعامل إدارياً بالتأكد من جميع الوثائق الرسمية المرافقة للشحنات النباتية أو الحيوانية.. والفحص السري المباشر وغير المباشر والعينات العشوائية السرية.. وإرسالها إلى المختبرات المختصة.. ومنع النباتات أو الحيوانات المصدرة أو المستوردة أو العابرة.. ولا يتم الإفراج عنها إلا بعد ثبوت سلامتها وصلاحيتها.. والتعامل من خلال الأجهزة الرقابية الشخصية والحكومية في مكافحة عمليات إفشال الحجر الصحي من التهريب أو نقص الإمكانيات والوسائل أو عدم الالتزام بالإجراءات الإدارية القانونية الصحية.

## إدارة عمليات خدمات الرقابة الصحية الغذائية

**H.D.C.S. Operational Administration**

تتم إدارة عمليات الرقابة الصحية الغذائية بتطبيق الأسس والأساليب والإجراءات الإدارية التي تطبق وظائف الإدارة وعلاقاتها الاعتمادية والتبادلية.. ولهذا النوع من الإدارة خصائص تشارك في تحديد المعايير القياسية للنجاح في تحقيق أهداف الرقابة الصحية الغذائية ومن هذه **الخصائص الإدارية للرقابة الصحية الغذائية H.D.C.S. Administrative Specification** أنها :

- إدارة تخصصية.. متعددة التخصصات الفرعية تستهدف توفير غذاء صحي سليم آمن صالح للاستخدام الآدمي.
- إدارة هادفة.. تعمل على توفير الأغذية المناسبة لصحة الإنسان والملائمة للجهد المبذول منه.
- إدارة مشتركة.. بين المجتمع والمؤسسات الصحية وغير الصحية والمستفيدين.
- إدارة بيئية تكاملية.. تعمل في البيئة الخارجية والوسيطة والداخلية.
- إدارة حرجة.. في مواجهة الفساد الغذائي والتلوث الغذائي ومخاطر الأغذية.
- إدارة حاكمة.. لها محاذير ومحظورات في مراحل الإنتاج والتصنيع والتداول.
- إدارة وقائية.. تهتم بتطبيق وسائل النظافة الشخصية والنظافة العامة واتباع تعليمات ارتداء الملابس الواقية والتخلص من الفضلات والاهتمام بالمرافق.
- إدارة قانونية.. تحدد الشروط الصحية للعاملين في المجال وجودة حصولهم على الشهادات الصحية وتجديدها.
- إدارة هندسية فنية.. تنفذ الشروط الصحية الفنية في النقل والتخزين وفي خدمات المبنى والمعدات والأوعية وتوفير المناخ الصحي المناسب من التهوية والإضاءة والحرارة والرطوبة.

ولذلك فإن إدارة عمليات الرقابة الصحية الغذائية تبنى على الأسس والأساليب النظرية لتحقيق الإجراءات التطبيقية في دورة **عمليات الرقابة الصحية الغذائية المعنية بتطبيق الإجراءات الصحية والوقائية والإجراءات المهنية الفنية والإجراءات الإدارية الهندسية.**

- دورة عمليات الرقابة الصحية الغذائية:

**H.D.C.S. Circulation**

هي الدورة الحاكمة لصحة الأغذية وتشمل جميع الظروف والإجراءات الضرورية لضمان سلامة وصحة الغذاء للاستهلاك الآدمي في كل مراحل السلسلة الغذائية.

مرحلة الرقابة الصحية الغذائية الخارجية.. وتشمل:

**Health Dietary External Control Phase**

الإجراءات الرقابية على الأغذية خارج المستشفى.. هي مرحلة أساسية تتعلق بصحة وسلامة إنتاج المواد الغذائية الخام وسلامة صحة العاملين في هذا المجال والمتعاملين معهم.. ويحدد أهمية مشاركة المستشفى في هذه المرحلة مدى تفهم القائمين على الإدارة الصحية في إمكانية الاستفادة من خدمات المستشفى لتحقيق أهداف الرقابة الغذائية.. وهي مسئولية الإدارة الصحية والوظائف الرقابية الغذائية ومنها مراقب الأغذية ومفتش الأغذية والمراقبة الصحي.. وهي غالباً ما تتم من خلال الإجراءات الرقابية الصحية الغذائية.. مرحلة الإجراءات الصحية الوقائية.

مرحلة الرقابة الصحية الوسيطة.. وتشمل:

**Health Dietary Intermediate Control Phase**

الإجراءات الرقابية على الأغذية قبل الدخول لمواقع التصنيع وخاصة مطابخ المستشفى.. وهي مرحلة انتقالية ما بين الرقابة الخارجية والرقابة الداخلية وتتعلق بعمليات صحة وسلامة الأغذية والعاملين والمتعاملين معها.. ويحدد حجم الدور الذي تقوم به إدارة المصانع والأغذية بالمستشفيات لضمان صحة وسلامة الأغذية في استلامها وتصنيعها طبقاً للمواصفات المحددة بمعرفة المختصين من الإدارة الصحية والإدارة الوقائية وهي مسئولية الإدارة العليا بالقطاعات الصحية وإدارة خدمات التغذية العلاجية بالمستشفى واللجان المنبثقة عنها.. وهي غالباً ما تتم من خلال الإجراءات الرقابية الصحية الغذائية.. مرحلة الإجراءات المهنية الفنية.

مرحلة الرقابة الصحية الداخلية.. وتشمل:

**Health Dietary Internal Control Phase**

الإجراءات الرقابية على الأغذية داخل مؤسسات ومنظمات تصنيع الأغذية وخاصة المستشفى.. وهي مرحلة أساسية تتعلق بعمليات التحضير والتجهيز والتقديم وجمع الفضلات والنفايات لضمان صحة وسلامة الوجبات الغذائية والعاملين والمتعاملين معها وتوفير المناخ الصحي الداخلي لهذا المؤسسات والمنظمات.. وهي مسئولية مؤسسات ومنظمات تصنيع الأغذية وخاصة إدارة خدمات التغذية العلاجية بالمستشفى والقائمين على الإشراف عليها من الطبيب البيطري وأخصائي التغذية والأطباء وهيئة التمريض والعمالة الفنية.. وهي غالبًا ما تتم من خلال الإجراءات الرقابية الصحية الغذائية.. مرحلة الإجراءات الإدارية الهندسية.

## الإجراءات الرقابية الصحية الغذائية الوقائية:

**H.D.C.S. Healthy Preventive Procedures**

- رقابة الإنتاج الأولى للمواد الغذائية:

**Foodstuffs Primary Production Control**

تطبيق النظم التي تضمن سلامة الإنتاج الأولي للغذاء أي ضمان الإجراءات والخطوات الأولية في سلسلة إنتاج الغذاء بما في ذلك على سبيل المثال عمليات الحصاد أو الذبح أو الحلب أو الصيد أو استيراد الأغذية.. ويتحقق ذلك من خلال الإجراءات التي لا تهدر سلامة وصحة الغذاء من بيئة غير صحية تهدد سلامة الغذاء والأخذ في الاعتبار مصادر التلوث البيئية الكامنة.. والتحكم في الملوثات والحشرات وأمراض النبات والحيوان والتلوث بالمخلفات الآدمية.. والسيطرة على التلوث الناتج من الهواء والأتربة والمياه ومواد العلف والسماد والمبيدات والأدوية البيطرية.. والتأكيد على أن تتم عمليات الإنتاج الأولى وفقاً لمعايير أو مقاييس محددة.. والرقابة على المنتجين للمواد الغذائية الأولية لضمان تطبيق أساليب التحكم في أمراض النبات والحيوان.. واتباع الممارسات والإجراءات الضرورية لإنتاج الغذاء تحت ظروف صحية لتحقيق صلاحية الاستخدام في مراحله الأخيرة.. والتأكد من اتباع العاملين في مجال الإنتاج الأولى للغذاء بالأساليب الصحية في التداول والنقل والتخزين والاستلام والتسليم والنظافة والصيانة والصحة الشخصية.

- رقابة التلوث الغذائي:

**Food Contamination Control**

تطبيق النظم التي تضمن عدم تلــوث الغــذاء العرضي.. الفيزيقي.. الكيميائي.. حيث يــتم وقف أو الحد من نقل الميكروبات الممرضـــة مــن غذاء لآخر بالملامسة المباشرة عن طريق تــداول الأغذية أو ملامسة الأسطح عــن طريــق الهــواء (التلوث العرضي).. كما يجب استخدام نظم مناسبة لمنع تلوث الأغذية بالملوثات الطبيعية مثل الأجزاء الزجاجية أو المعدنيــة مــن الماكينــات والأتربــة والأبخرة الضارة والكيماويات غير المرغوب فيهــا خلال عمليات الإعداد للوجبات الغذائيــة (التلــوث الفيزيقي والكيميائي).. ولتلافي هذا التلوث يجــب الفصل الكامل وبطريقة فعالة للأغذية الخــام غيــر المصنعة عن الأغذية نصف المــصنعة والأغذيــة المعدة للأكل بتحديــد أمــاكن الإعــداد والتجهيــز والتعامل معهــا.. وتنظيــف الأســطح والأوانــي والمعدات واللوازم الملحقة بها.. وتــوافر أجهــزة قياسية لاكتشاف هذه الملوثات واســتبعاد الأغذيــة الملوثة.. وتحديد شروط قبــول كــل مــادة خــام وفحصها وتصنيفها عند الاستلام.

- رقابة النظافة والتطهيــــر:

**Hygiene Health Control**

تطبيق برامج التنظيف والتطهير لكــل أجــزاء المستشفى خاصة إدارة خدمات التغذيــة والمطــبخ وما به من معدات التي تحقق إزالة بقايــا الغــذاء والقاذورات التي قد يكون مصدراً للتلوث.. وتجري عمليات التنظيف والتطهير بالوسائل المختلفة وفقا لطبيعة إنتاج الغذاء وكل على حده لمجموعة مــن المواد المستخدمة.. وتتنوع مــا بــين التنظيــف باستخدام محاليل المنظفات أو المياه أو التنظيــف بالحرارة أو الهواء الجــاف أو شــفط الهــواء أو بالقشط بإزالة الهايش.. ويجــب أن يــتم تــداول واستخدام كيماويات النظافة بعناية وبما يتفق مــع التعليمات.. وتحدد برامج التنظيف والتطهير مناطق وقوائم المعــدات والأوعيــة المطلــوب تنظيفهــا وتوقيتات وملابسات وقواعد التنظيف والتطهير من تنفيذ المهام والأنــشطة المتخصــصة فــي طــرق التنظيف والتطهير وتكراريتها ورصــد إجــراءات التنظيف والتطهير ووســائل المراقبــة المــستمرة وتوثيق الإجراءات.

- رقابة التخلص من الفضلات الغذائية:

**Food Waste Control Policies**

تطبيق نظام التخلص مــن الفــضلات واتخــاذ الاحتياطات المناسبة للتخلص مــن الفــضلات أولاً بأول بالتخزين في مخازن نظيفة بدرجــة مناســبة مطابقة للمواصفات الهندسية الفنية.. وتجميع هذه الفضلات بالأساليب العلميــة الــصحيحة.. بمــا لا يسمح بتراكم الفضلات في مناطق تداول الغــذاء أو التخزين أو غير ذلك من مناطق العمــل الأخــرى والبيئة المحيطة المرتبطة بها.. ويتم ذلك من خلال اتباع أحد الأسلوبين التاليين.. إما جمع الفــضلات الناتجة عن عمليات تجهيــز الوجبــات.. أو تلــك الناتجة عن عمليات الإعداد والطهي.. أو تلك التي تخلفت بعد تناول الوجبات الغذائية .. أو تلك التــي تتبقى بعد عمليات التصنيع المختلفة.. وإن التخلص من هذه الفضلات بالأسلوب الصحي المناسب الذي تضعه الإدارة المختصة بالتنسيق مع خدمات البيئة المحيطة وخدمات التغذية العلاجية بالمستشفى بما يضمن عدم تلوث موقع الخدمات الغذائية وســلامة الأغذية للاستهلاك الآدمي.

- رقابة التعامل مــع بــواقي الوجبــات الغذائية:

**Leftover Meals Control Policies**

يتم تخزين المواد الغذائية سواء تلك التي تــم إعدادها ولم توزع بعد أو تلك التي لم يتم إعــدادها ولم تستخدم وفقا للــشروط المخزنيــة المتعــارف عليها والتي يجب أن تكون واضحة للمسئولين عن عمليات التخزين بخدمات المواد الغذائية.. أما بقايا الوجبات الفائض من المستفيدين فيتبع معها نفــس إجراءات التخلص مــن البقايــا وإحكــام قواعــد السيطرة على التلوث ومنع العدوى.

- رقابــة الــتخلص مــن الحــشرات والقوارض:

**Insects and Rodents Control**

تطبيق السيطرة على الحــشرات والقــوارض باستخدام الممارسات الصحية التي تــضمن تجنــب وجود ظروف مناسبة لتكــاثر ونــشاط الحــشرات والقوارض حيث أن وجودها يهدر سلامة وصلاحية الغذاء للاستهلاك.. وتتعدد وسائل السيطرة باتبــاع أساليب الوقاية التي تمنع مــن دخــول الحــشرات والقوارض بالإبادة من خلال نظام رصــد وكــشف بانتظام للمباني والمــساحات المحيطــة.. ويتمثــل احتياطات منع دخول الحــشرات والقــوارض فــي المحافظة على المباني وتغطية الفتحات بالــشبكات السلكية واستخدام الشفطات والهوايات.. واستخدام الطرق الصحية فــي تخــزين المــصادر الغذائيــة وتوضع في حاويات خاصة تمنع دخول الحــشرات والقوارض .. وترفع عــن الأرض وبعيــدة عــن الحوائط وتخزين الأغذية المرتجعة أو المرفوضــة في أماكن خاصة مغطاة.. ويجب التعامل الفــوري مع الهجمات الحشرية بحيث ألا يكون ذلــك علــى

حساب التأثير على سلامة وصلاحية الغذاء للاستهلاك خاصة عند استخدام المعالجة بالوسائل الكيميائية الفيزيقية البيولوجية.

## الإجراءات الرقابية الصحية المهنية الفنية:

**H.D.C.S. Healthy Professional Technical Procedures**

- رقابة مراحل الطهي والتصنيع.. استلام المواد الغذائية:

**Food Receiving Control**

تطبيق النظم التي تحدد شروط قبول المواد الغذائية الخام والتي تشترط وجوبية الفحص الظاهري وتصنيف المواد الغذائية وإجراء الاختبارات المعملية لتحديد صلاحيتها للاستخدام.. بحيث أنه يجب ألا تقل إذا ما احتوت على أحياء دقيقة أو طفيليات غير مرغوب فيها أو مبيدات حشرية أو أدوية بيطرية أو مواد سامة أو متحللة والتي لا يمكن أن تختزل إلى المستوى المقبول بالفرز أو التصنيع.. هذا وتوضع مواصفات وشروط خاصة لاستلام كل نوع من أنواع الغذاء يجب تطبيقها بمعرفة اللجان المختصة بالاستلام (لجنة استلام الأغذية الطازجة.. لجنة استخدام الأغذية الجافة.. لجنة استخدام اللحوم والأسماك).

- رقابة مراحل الطهي والتصنيع.. المعدات والأدوات المستخدمة:

**Machinery and Equipments Control**

تطبيق النظم التي تضمن تحقيق متطلبات ضمان الحفاظ على المعدات والأدوات المستخدمة في العمليات الغذائية بحالة جيدة لتجنب تلوث الغذاء وذلك بتقليل أو استبعاد الكائنات الحية الدقيقة الضارة أو غير المرغوبة أو سمومها إلى المستويات الآمنة أو السيطرة بكفاءة على بقائها أو نموها وتسمح برصد الحدود الحرجة المحددة في نظم التصميم والتشييد للمعدات والحاويات والحفاظ على الظروف البيئية والبيولوجية الضرورية لسلامة وملاءمة الغذاء.. هذا وتخضع المعدات والأدوات والحاويات لشروط وقائية مهمة منها إمكانية التنظيف والتطهير والفك والتركيب والصيانة.. وأن تصنع من مواد ليس لها تأثير سام على الأغذية الجاري تحضيرها.. وأن تسمح بقياس درجات الحرارة والرطوبة وتدفق الهواء بداخلها والتحكم فيها.. ويتم تمييز حاويات المخلفات والمنتجات الغذائية والمنتجات غير الغذائية والخطرة وتحفظ في مواقع مغلقة وبعيدة عن مواقع الخدمات الغذائية.

- رقابة مراحل الطهي والتصنيع..مناخ صحي:

**Time and Temperature Control**

تطبيق النظم للتأكد من تمام الطهي والتصنيع في درجات الحرارة والتوقيتات المناسبة للعمليات التحضيرية للأغذية خاصة عند النقاط التي تعد حرجة وتؤثر على سلامة وصلاحية الغذاء للاستهلاك وذلك في مراحل الطهي أو التبريد أو التصنيع أو التخزين.. لأن السيطرة غير الكافية على عوامل الزمن والحرارة من أهم أسباب فساد الغذاء وقابليته للتلوث وانتشار الأمراض الغذائية.. ولضمان ذلك يجب مراعاة طبيعة مواصفات الأغذية ومعرفة مدى تأثرها بالحرارة أو الرطوبة.. وكذلك معرفة المواصفات الهندسية الفنية للآلات والأدوات المستخدمة في طرق الإعداد والتجهيز والتعبئة وفحص مبين تسجيل درجات الحرارة على فترات منتظمة واختبار دقته دورياً.

هذا وتوضع التعليمات لرقابة توفير المناخ الصحي الملائم من حيث التبريد أو المعاملات الحرارية أو التجفيف أو الحفظ الكيميائي أو التفريغ أو التعبئة في أوساط هوائية معتدلة.. وتفعيل هذه التعليمات يجب التوعية بها للعاملين في هذا المجال.. وإن مخالفة هذه التعليمات يؤدي إلى فساد الوجبات الغذائية.. والتحديد العلمي للمواصفات الميكروبيولوجية والكيميائية والطبيعية للأغذية.. وإجراء التحليل المباشر واتخاذ الإجراءات المناسبة في حالة تجاوز أو الإخلال بهذه المواصفات.

- رقابة مراحل الطهي والتصنيع..حفظ الأغذية:

**Food Preservation Control**

تطبيق الأنظمة الرقابية التي تضمن الحفاظ على أي غذاء أو مادة قابلة للاستهلاك المباشر كغذاء لأطول فترة ممكنة على صورته الطبيعية للاستخدام بواسطة المستهلك وبصورة تسمح للحفاظ على الخصائص الطبيعية من لون وطعم ورائحة والحفاظ على القيمة الغذائية أقرب ما تكون إلى الخصائص الطبيعية للمواد المصنعة أو على الأقل تأخير حدوث أي تغيرات في تلك الصفات إلى أطول مدة ممكنة وذلك لتحقيق أقصى استفادة ممكنة من تلك الأغذية بواسطة الإنسان وتقليل أو منع التلوث بأي صورة من صوره إذا ما تم الحفظ بالطريقة الصحيحة.

وتتنوع طرق حفظ الغذاء وفقاً لنوع الأطعمة والتجانس مع المادة الحافظة ومدة الحفظ المطلوبة قصيرة المدى (بحد أقصى أسـبوعين) أو طويلـة المدى (بحد أقصى سنة).. وتشمل الحفظ بخفـض نسبة الرطوبة (التجفيف - إضافة السكر أو الملـح وغيرها) الحفظ باستخدام المواد الحافظة (حمـض البنزويك - الأحمـاض العـضوية - المـضادات الحيوية - مـضادات الأكـسدة وغيرهـا) الحفـظ باستخدام الطرق الفيزيائية (التدخين - المعـاملات الحرارية - التعقيم - البسترة وغيرهـا) والحفـظ بخفض درجـة الحـرارة (التبريـد - التجميـد - والتجفيف وغيرها).. والحفظ بالإشـعاع (الأشـعة الإليكترونية - الأشعة الكهرومغناطيسية وغيرهـا) هذا وتتم الرقابة على الخطوات التـي تـتم لحفـظ الأغذية والتأكد من إتمام عملية الحفـظ والكـشف الدوري على المادة الغذائية التي تم حفظها أثنـاء مدة الحفظ وقبل الاستخدام المباشر للغذاء.

- رقابة مراحل الطهي والتصنيع.. التعبئة والتغليف:

**Packing Control**

تطبيق النظم التي تـضمن الحمايـة الكافيـة للأغذية أثناء عمليات التعبئة والتغليـف للأغذيـة لمنع التلوث أو لتقليل التلوث إلى أدنى حد ومنـع الفساد أو التلف.. وذلك من خلال اسـتعمال مـواد تغليف أو تعبئة غير سامة ولا تمثل خطورة علـى أمان الغذاء وصلاحيته تحت ظروف محددة للتخزين والاستعمال.. أو في حالـة العبـوات التـي يعـاد استخدامها يجب أن تكون سهلة التنظيف والتطهير وأن تكون ذات حماية كافية.. كما يجب أن توضـع على العبوات الغذائية بطاقة بيان مناسـبة تحـدد تاريخ الإنتاج والصلاحية.

- رقابـة مراحـل الطهـي والتـصنيع.. استرجاع المنتج الغذائي:

**Food Product Retrieval Control**

تطبيق نظم استرجاع وسحب المنتج الغـذائي في أي مرحلة من عمليات إعداد الأغذية لأي سبب يكتشف وينشأ عنـه مخـاطر سـلامة الغـذاء.. وتتضمن هذه الـنظم لتـدابير الاسـترجاع الكلـي والسريع للمنتج الغذائي وأي متعلقات استخدمت أو أضيفت عند إعداده.. كما يجب تقييم سـلامة كـل المنتجات الغذائية التي يتم تـشغيلها تحـت نفـس الظـروف الإنتاجيـة لاحتمـال تعرضـها لـنفس المخاطر.. والمنتجات المسترجعة يتم التحفظ عليها تحت إشراف دقيق لحين إتمام الإجراءات الإداريـة والفنية لمعرفة السبب ثم الـتخلص منهـا تمامـاً بالأساليب المقررة لإعدام الأغذية الفاسدة.

## ■ الإجراءات الرقابية الصحية الغذائية..الإدارية الهندسية:

**H.D.C.S. Healthy Engineering Administrative Procedures**

- رقابة المباني والإنشاءات:

**Construction Control**

يتم تطبيق المواصفات الهندسية الفنيـة فـي أماكن تداول وتصنيع الأغذية من الموقع والمساحة وكفاءة التجهيزات والمرافق.. وخاصـة الأسـطح الملامسة للأغذية التي يجب أن تكون غير مسامية وتتحمل درجات الحرارة المناسبة ويسهل صيانتها وتنظيفها وتطهيرها.. ويجب أن تكـون الحـوائط والأرضيات مطابقة للشروط التي تسمح بـسهولة الصرف الكافي لمخلفات منتجات الأغذيـة.. كمـا يجب إتمام العمليات والتركيبات العلوية بالأسـقف الجاهزة أو الصناعية بحيث تكون مجهـزة بمـا لا يسمح بتراكم الأتربة.. أمـا الـشبابيك والنوافـذ وفتحات التهوية والبوابات فيجب تغطيتها بشبك من السلك المانع لدخول الحشرات والقـوارض.. هـذا ويجب توافر عمليات الصيانة الدوريـة والطارئـة التي تلزم المبني والإنـشاءات الداخليـة والبيئـة المحيطة لمواقع الاستخدام فـي تـداول وتـصنيع الأغذية.

وتقدم عمليات الصيانة للمبنـي والإنـشاءات والتجهيزات خاصة في مواقع التعبئـة والتغليـف والتخزين والنقـل.. ومواقـع الإعـداد والتوزيـع والاسترجاع.. حيث تقوم الصيانة بدورها الفعال في تسهيل الإجراءات والخطوات التي تلـزم الـدورة الغذائية بالضمانات الصحية المحددة خاصـة فـي المراحل الحرجة وبما يضمن منع تلوث الغذاء من الشوائب المعدنيـة وقـشور الطـلاء والمخلفـات والكيماويات.. وبالتالي إطالة فاعلية الـتحكم فـي مخاطر الغذاء والآفات والتلوث بمصادره وأشـكاله المتعددة.

- رقابة المرافق العامة:

**Facilities Control**

تطبيق النظم التـي تـضمن تـوافر المرافـق بالشروط الصحية والكافية وبالوسـائل المناسـبة للاستخدام لتوكيد سلامة وموائمة عمليـات إنتـاج وتصنيع الغذاء أثناء المراحل المختلفة.. وتـشمل هذه النظم عمليات توفير المياه والتهوية والإضاءة والصرف الصحي والخاضـعة للـوائح والقـوانين المنظمة للاشتراطات الصحية لمنـشآت المنتجـات الغذائية.. من حيث تـوفير الميـاه بالمواصـفات القياسية الخاصـة بميـاه الـشرب حتـى يمكـن

استخدامها في تداول وتصنيع الغذاء وكمكون فعال في المنتج الغذائي نفسه.. كما يمكن استخدامها في صناعة وتوفير الثلج والبخار بالشروط الخاصة للاحتياجات لكل منهما.. ومن حيث التمكن من خلال التهوية المناسبة في ضمان جودة الهواء بما يسمح بالتحكم لمنع التلوث الهوائي والتحكم في درجة حرارة ورطوبة الوسط الغذائي والتحكم في الروائح التي قد تؤثر في عمليات الإعداد للأغذية وبالتالي في صلاحية الغذاء.. كما تشمل رقابة المرافق العامة بتوفير الإضاءة الطبيعية أو الصناعية الكافية لتأدية العمل بالطريقة الصحيحة.. وكذلك توفير أنظمة متكاملة.. هذا ويكون لرقابة المرافق العامة دور في ضمان عدم حدوث مشكلات في الصرف الصحي وذلك من خلال عمليات الصيانة المستمرة والتخلص الآمن للفضلات والنفايات.

- رقابة النقل:

**Transport Control**

تطبيق النظم التي تضمن حماية الغذاء أثناء نقله بوضع شروط ومعايير فعالة لعمليات النقل حتى لو تم الالتزام بكل الشروط الصحية خلال المراحل الأولية من سلسلة تداول الغذاء فإن هذا لا يمنع من فساد الأغذية أثناء النقل إن لم تراعي الظروف البيئية المناسبة ذات الفاعلية في التحكم في نمو الكائنات المسببة للفساد أو التلوث أو الأمراض الغذائية أو في إنتاج مواد سامة للأغذية وذات فاعلية في اختيار نوعيات معدات النقل وحاوياته أو في ضوء المواصفات الطبيعة للغذاء والظروف الملائمة للحفظ من درجة الحرارة والرطوبة والغبار والأبخرة والظروف الجوية.. واختيار وسائل النقل التي تسهل كفاءة تنظيفها وكفاءة تطهيرها كما تسمح بفصل الأنواع المختلفة من الغذاء عن بعضها أثناء عمليات النقل.

- رقابة التخزين:

**Storage Control**

تطبيق نظم التخزين المختلفة بداية من توفير أماكن التخزين وتحديد مواقعها وعلاقاتها الارتباطية بالعمليات الإنتاجية للمواد الغذائية وذلك بإحكام أسس تشييد المخازن وفقاً للغرض من التخزين ونوعية المواد الغذائية أو المكونات غير الغذائية المراد تخزينها.. ويجب أن تصمم وتشيد أماكن تخزين الغذاء بالمواصفات الهندسية الفنية التي تسمح بالتنظيف والصيانة وتوفر بيئة داخلية تمنع من تلف الغذاء أو تلوثه أثناء التخزين وذلك تصنيف الغذاء ومكوناته واختيار الوسيلة المناسبة للتخزين لكل منها.. وإقصاء أي مواد مرفوضة وغير مطابقة وعدم تخزينها لأي سبب.. والتدقيق في الشروط الهندسية الفنية التي تضمن التخزين وتمنع فساد الأغذية من الجدران والحوائط والمنافذ والأبواب لمنع دخول الحشرات والقوارض.

- رقابة الأفراد العاملين في خدمات التغذية:

**Dietary Manpower Control**

تطبيق النظم التي تضمن أن الأفراد المتعاملين بصورة مباشرة أو صورة غير مباشرة مع الغذاء لا يمثلون مصدراً لتلوث هذا الغذاء وذلك من خلال الحفاظ على مستوى معين للنظافة الشخصية والالتزام بأداء طرق النظافة الشخصية بطريقة مناسبة.. والفحص الدوري قبل التعيين وأثناء العمل والحصول على الشهادات الصحية التي تثبت صلاحيتهم لممارسة العمل بخدمات الأغذية والإبلاغ الفوري عند تعرضهم لحالات مرضية معدية واتخاذ الإجراءات الإدارية والصحية التي تلزم.. كما يضمن هذه النظم أهم الالتزام السلوكي للأفراد العاملين بأنشطة تداول الغذاء من حيث منع التدخين والأكل ومضغ اللبان والبصق والعطس والكح وعدم الدخول إلى مناطق العمليات الغذائية بمتعلقات شخصية تهدد من سلامة وصلاحية الغذاء للاستهلاك.

- رقابة الإدارة الإشرافية.. الإجراءات الإدارية:

**Food Supervisory Administrative Control**

وتطبيق النظم التي تضمن إحكام الإجراءات الإدارية في توريد الأغذية والتعامل مع الموردين من خلال الإدارات الخدمية الإدارية مثل خدمات المشتريات والمواد والشئون المالية.. من حيث اختيار الموردين واستمرارية التقصي عن تعاملاتهم والحفاظ على الثقة المتبادلة في التعامل معهم وضمان التزامهم بالتوريد في المواعيد المحددة وبالكميات والنوعيات المحددة وبالبدائل المتفق عليها في حالة العجز عن توريد أحد الأصناف.

وتطبيق النظم التي تضمن الإشراف التام على العمليات الغذائية في مراحلها المختلفة في صورة لوائح إدارية لخدمات التغذية حيث يوفر ذلك نوع من الرقابة الغذائية الذي يتوقف على حجم الأعمال وطبيعة الأنشطة وأنواع التغذية المطلوبة والمنتج الذي يضمن المواصفات الصحية الغذائية السليمة..

وتحدد هذه النظم دور المسئولين عن الرقابة على الأغذية والذين يجب أن يؤهلوا في هذا المجال خاصة في التعامل الإداري مع المواقف المختلفة من حيث الحكم على المخاطر المحتملة واتخاذ الإجراءات التصحيحية الوقائية المناسبة والتأكد من كفاءة الإشراف المستمر والملاحظة والتقييم الدوري وتقديم المساعدات اللازمة والإرشادات بصفة مستمرة.. وعلى الإدارة الإشرافية على خدمات التغذية مراعاة التعاون مع الجهات الرقابية القائمة بأعمال التفتيش ومراقبة الأغذية ومع المراكز البحثية العلمية المهنية المعنية بالبحوث الغذائية وتشجيع العاملين في هذا المجال لحضور المؤتمرات والندوات العلمية الغذائية للوقوف على تطورات الرقابة على الأغذية والاشتراطات الصحية لها.

ويستلزم ذلك ضمان تطبيق نظم الرقابة على التسجيل والتوثيق الغذائي.. نظم التسجيل اليومي للعمليات الغذائية في مراحلها المختلفة وحفظ السجلات النوعية لها من قيود الاستلام والإعداد والتجهيز والطهي والنقل والإنتاج والتوزيع.. والاحتفاظ بهذه السجلات لفترة مناسبة تزيد عن مدة صلاحية المنتج حيث يزيد التوثيق من اعتماد وكفاءة النظام الإداري للإشراف على الغذاء وضمان سلامته في إطار تنفيذ ومتابعة اللوائح والقوانين والأوامر الإدارية المنظمة لعمليات وإجراءات الرقابة على الأغذية.

- رقابة التدريب والتثقيف الصحي:

**Health Education, Training Control**

يتم تطبيق النظم الخاصة بتدريب وإرشاد كل ما يرتبط عمله بالغذاء بصورة مباشرة أو غير مباشرة وذلك بتحديد البرامج التدريبية عن أساسيات صحة الطعام وتطبيقاته حتى يمكنهم تقدير المخاطر المحتملة وعمل اللازم لمعالجة القصور.. وتوجه هذه البرامج التدريبية إلى كل المتعاملين في العمليات الغذائية من التداول والتصنيع إلى العاملين في التعبئة والتغليف والتوزيع وحتى المتعاملين في النظافة.. بحيث يصبح كل منهم على دراية بدوره ومسئولياته في حماية الغذاء من التلوث والفساد واكتساب المهارات التي تمكن من التعرف على طبيعة الغذاء واحتمال تلوثه والطرق المختلفة في التداول والتصنيع وظروف الحفظ والتخزين وأهمية تحديد فترة الصلاحية للمواد والعناصر الغذائية المختلفة.

ويجب الأخذ بمنهجية التدريب المنتظم المستمر وتحديث البرامج وعقد الدورات التدريبية التنشيطية عند الاحتياج.. ويؤدي قصور برامج التدريب والإرشاد وتوجيه العاملين إلى تعرض الغذاء في كثير من الأحيان بصورة أكبر وعناصر تفسد السلامة والصلاحية الغذائية عند الاستهلاك.. كما توجه هذه البرامج إلى المستفيدين من تناول هذه الأغذية وزوارهم وأسرهم وعائلاتهم من خلال برامج التوعية والتثقيف الصحي عن خطورة دخول أغذية من الخارج قد لا يكون مسموح بها للحالة الصحية للمرضى أو استخدام واستهلاك أغذية فاسدة أو غير صالحة قد تكون ملوثة بميكروبات أو طفيليات ناقلة للعدوى.

## تقييم الأداء
## الرقابة الصحية الغذائية

**H.D.C.S. Performance Evaluation**

يجب أن يتم السيطرة على مصادر الخطر في إنتاج وتصنيع وتداول واستخدام الأغذية باتباع النظم الرقابية الغذائية الحاكمة **Dietary Governing Control Systems** التي تخضع للمحددات الإدارية التالية:

- تطبيق إجراءات رقابية فعالة.. منها تحديد فترات صلاحية المنتج تحت ظروف إنتاجية معينة والتأكيد على توفير أنواع الأغذية الملائمة والمناسبة لصحة الإنسان واستيفاء شروط الذبح في اللحوم المستوردة بشهادة الذبح على الطريقة الإسلامية.
- متابعة طرق تنفيذ الرقابة.. للتأكد من استمرارية كفاءتها ومنها الحرص على النظافة الشخصية والعامة وأماكن التصنيع ودورات المياه الملحقة بها ومنها ارتداء الملابس النظيفة والواقية من العدوى وعدم عرض الأغذية خارج الأماكن المعدة لها.
- مراجعة أساليب الرقابة.. دوريا وعند الانتقال من مرحلة لأخرى أثناء دورة عمليات الرقابة الصحية الغذائية ومنها مراجعة الشهادات الصحية سارية المفعول للعاملين والكشف على حاويات حفظ الفضلات وبقايا الطعام واستلام الأغذية المطابقة للمواصفات.

ويتم تقييم الأداء لخدمات الرقابة الصحية الغذائية على المستويات الإدارية المختلفة من خلال المعايير المتعارف عليها في تقييم الأداء.. من التقييم الكلي لسلسلة عمليات إنتاج الغذاء من الإنتاج الأولي حتى الاستهلاك الآدمي.. أو التقييم الخدمي لمجموع الخدمات التي تؤدي في كل مرحلة من دورة عمليات الرقابة الغذائية.. أو التقييم الفردي للعاملين في المجال الغذائي وخاصة الرقابة الغذائية للعاملين بمختلف الوظائف المهنية الفنية الإدارية.. ويتم تقييم أداء خدمات الرقابة الصحية للغذاء من خلال مؤشرات استنباط تقييم الأداء **Performance Evaluation Developed Indicators** لخدمات الرقابة الصحية الغذائية وهي:

- سلامة الغذاء.. **Health Safety** لوقاية المستهلك من مجموعة الأمراض المعدية أو الطفيلية ومسببات التسمم الغذائي والملوثات المختلفة للأغذية التي تنتقل عن طريق الغذاء أو الشراب ومدى صلاحية الغذاء للبقاء بدون تلف.
- التغذية العلاجية.. **Medical Dietary Food** تحسين الحالة الصحية للمواطنين الأصحاء أو المرضى نتيجة حصولهم على أغذية تطابق احتياجاتهم العضلية والذهنية ومستويات معيشتهم ذات مواصفات وجودة عالية.
- إنماء إنتاج وتجارة وصناعة الأغذية.. **Food Production and Trade Development** وتحسين نوعية الأغذية المنتجة وتنمية المهارات الغذائية للعاملين في هذا المجال عن طريق الإرشادات الصحية الغذائية في الأطر الاجتماعية الاقتصادية السياسية.
- خفض نسبة انتشار الأمراض.. **Diseases Spread Redaction** التي تنتقل عن طريق الطعام والشراب وخاصة في مواقع تداول الأغذية وبين القوى العاملة في هذا المجال وتحديد العلاقات الارتباطية بهذه الأمراض وتعرض الغذاء لبنية تحتية غير سليمة أو في مجال إشعاعي أو بيئة نشطة الأحياء الدقيقة.
- غش الأغذية.. **Adulteration Food** المحافظة على القيم الغذائية ومنع تداول الفاسد منها وتحديد مصادره وخاصة نوعية الأغذية المستوردة التي يجب ألا تقل عن الحد المتفق عليه من المواصفات والجودة .
- الدلائل الظاهرية للفساد الغذائي.. **Food Corruption Virtual Directories** باختلاف نوعية الغذاء والسبب المؤدي للفساد ومنها الدلائل الظاهرية لفساد اللحوم (تغير اللون والتماسك.. والأسماك (ليونة – إفرازات).. والخبز (النخلة – العفن).. وثمار الفاكهة (الليونة – والعفن).. والعصائر (انفصال طبقات).. والمخللات (الهري- طبقة لزجة).. والحلويات (ظهور الزيوت أو المواد الدهنية).. علب الأغذية والعصائر (طبقات – كدمات – انتفاخ).

## التسمم الغذائي

### Food Poisoning

التسمم الغذائي ظاهرة مرضية مفاجئة عبارة عن مجموعة أعراض إكلينيكية متشابهة تظهر خلال فترة زمنية قصيرة نتيجة تناول أغذية ملوثة أو أغذية غير سليمة صحيًا.. وتشاهد بوضوح في الدول النامية وفي بعض الدول المتقدمة.. وتأخذ أشكالاً متعددة فردية أو جماعية.. وبائية أو مستوطنة.. ويقال إن التسمم الغذائي قد تفشي إذا حدث أن أعراض المرض قد ظهرت في أكثر من شخصين.. ويحدد ذلك التطبيقات المقارنة بين التقدم الحضاري والعادات والتقاليد والحسم الإداري والحالة الصحية العامة والمسبب في حدوث هذه الظاهرة.. ولذا فإن التسمم الغذائي له علاقة صحية اجتماعية إدارية في التعامل معه من تحديد المسبب واكتشاف المرض وعلاجه واتخاذ إجراءات الوقاية من انتشاره وحدوثه أصلاً.. ويطلق التسمم الغذائي عادة على الأمراض التي تنتج من تناول طعام يحتوي سموماً ناتجة إما عن ميكروبات أو فطريات أو حيوانات أو مواد سامة أو مواد كيميائية عضوية أو غير عضوية.

هـذا وقـد أظهـرت الدراسـات الإكلينيكيـة والمعملية أن هناك فرق بين التسمم الغذائي Food Poisoning حدوث المرض.. طريق السمم فـي الأغذية الملوثـة.. والعـدوى الغذائيـة Food Infection حدوث المـرض بواسـطة مهاجمـة الميكروبات للأغشية المخاطية في الأمعاء ونموها فيها وإحداث الضرر للأنسجة السليمة في الجسم.. ولذلك فقد حددت هيئة الرقابة الغذائية الصحية أنه لكي يشخص المرض على تسمم غذائي يجـب أن يتوافر فيه:

- ظهور الأعراض على مجموعة من الأفراد تبادلوا نفس الطعام.
- إيجابية التحليل المجهري لعينات من الغذاء الذي تناوله الأفراد.
- تطابق تحاليل عينات الأغذية مـع نتـائج التحاليل الطبية لمتحصلات القيء والبـراز للمصابين من حيث نوع الميكروب المسبب للتسمم.

وهناك عوامل كثيرة تساعد على حدوث التسمم الغذائي وكلها عوامل معنية بالتعامل مع الأغذيـة من الإنتاج الأولى حتى التصنيع النهـائي.. وهـي عوامل شخصية Personal Factors.. منهـا عدم الاهتمام بالنظافة.. أكل الفواكه والخـضراوات دون غسلها.. وعوامل مهنية Professional Factors.. منها ترك الطعام لفترة طويلة في جو الغرفة قبل أكله.. التسخين والتبريد غير الكافيين.. عدم إنضاج الطعام جيداً عند الطهي.. تجميد اللحوم كبيرة الحجم أو تـسييح اللحـوم بطريقـة غيـر صحيحة.. وعوامل بيئيـة Environmental Factors.. تلوث الطعام بملـوث مـن مـصادر بيئية.. تلوث الطعام من الأدوات ملوثـة.. تنـاول الأطعمة المعلبة الفاسدة.. انتقال الميكروبات مـن مصدر ملوث إلى الطعام مباشرة.

## ■ الأسباب والأعراض والتشخيص والوقاية:

**Food Poisoning Studies**

هناك أسباب كثيرة تكون مسئولة عن ظـاهرة التسمم الغذائي الذي ينـتج عـن تلـوث الأغذيـة بملوثات بكتيرية (التسمم الغـذائي الميكروبـي).. والأنواع المختلفـة مـن الفيروسـات والجـراثيم والطفيليات (التسمم الغذائي الفيروسي الطفيلـي).. أو السموم التي تنتجها هـذه الكائنـات (التـسمم الغذائي السمي).. وكذلك مـن المـواد الكيميائيـة (التسمم الغذائي الكيماوي).. ومن التلوث باستخدام الفطر والسم الناتج عنه (التسمم الغذائي الفطري).. ومن النباتات الأخرى التـي قـد تـسبب التـسمم للإنسان عند تناوله كميات كبيرة منها بدون طهـي مثل الكرنب والقرنبيط والسبانخ وفـول الـصويا.. حيث تحتوي على مواد سامة توقف قابلية الجـسم لامتصاص اليود ومن ثم الإصابة بالغـدة الدرقيـة (التسمم النباتي).. كما أن هناك أسباباً تحدث مـن تناول السموم في بعض الأحياء البحرية والنباتيـة من الأسماك والقواقع (التسمم الطبيعي).. والأكثـر شيوعاً من هذه المسببات هو:

- التسمم الغذائي من المكورات العنقودية
- التسمم الغذائي بالميكروب اللاهوائي
- التسمم الغذائي بالسالمونيلا
- التسمم الغذائي الكيماوي

### التـسمم الغـذائي مـن الميكروبـات العنقودية:

**Staphylococcus Food Poisoning**

وتتم العدوى بهذا الميكروب بوسائل متعـددة مصدرها الجروح المتقيحة والبثور التي قد توجـد في أيدي القائمين بتجهيز الطعام.. كما قد توجد في ضروع الحيوانات الحلوب.. ويقوم بإفراز سـموم خارجية تؤذي الأمعاء (توكسينات الأمعاء Enter Toxins ) والتي تقاوم حـرارة الطـبخ.. ومـن الأغذية التي تسبب هذا النوع من التسمم الفطـائر والعجائن والألبان ومنتجاتها وسـلطة البطـاطس ولحم الخنزير.

- الأعراض.. تبدأ عامـة مـن ٢ إلـى ٤ ساعات بعد تناول الطعام وتبدأ فجأة علـى شكل زيادة في اللعاب وغثيان وقيـئ وآلام البطن وإسهال متوسط الدرجات وانخفاض في درجة الحرارة.
- التشخيص.. يتأكد التـشخيص إكلينيكيـا من الأعراض المصاحبة للمرض وخاصـة قصر الفترة بين تنـاول الطعـام وظهـور الأعراض في مجموعة من الأفراد تناولوا نفس الطعام.. ومعملياً باكتشاف المكورات العنقودية في عينات الطعام أو المتحصلات من الخوارج مثل القيء والبراز.

- الوقاية.. تتخذ إجراءات الوقاية بمنع المرضى أو حاملي الميكروب العنقودي أو المصابين ببثور في أيديهم من إعداد الطعام إلى أن يتم شفاؤهم.. بالإضافة إلى الاهتمام بنظافة المطبخ وغسيل الأيدي والعناية بالأظافر وترسيخ مفاهيم الثقافة الصحية.

### التسمم الغذائي بالميكروب اللاهوائي:

**Botulism Food Poisoning**

يتم العدوى بهذا الميكروب بوسائل متعددة.. ويقوم الميكروب بإفراز سموم شديدة السمية.. ويحدث هذا التسمم من تناول المعلبات من لحوم الأسماك والخضراوات والزيتون وخلافه.. ويعد السبب الرئيسي في نمو وتكاثر هذه الميكروبات في إعداد أغذية معلبة منخفضة الأحماض أو في حالات تصنيع الأغذية بالكميات دون مراقبة الطرق السليمة لرقابة التصنيع الغذائي الكبيرة وحفظها.

- الأعراض.. تظهر الأعراض من بعد ١٢-٣٦ ساعة من تناول الطعام السام وهي عبارة عن تسمم عصبي مع أعراض خفيفة في الجهاز الهضمي وغثيان وإسهال مستمر.
- التشخيص.. يتأكد التشخيص إكلينيكيا من الأعراض المصاحبة للمرض وهي أعراض مرضية للجهاز الهضمي وأعراض مرضية للجهاز العصبي ومعمليًا باكتشاف الميكروبات اللاهوائية التي تظهر في مزارع خاصة وبعد مدد زمنية محددة.
- الوقاية.. الإشراف الصحي على المعلبات من حيث النوعية وجهة الصنع وتاريخ الصلاحية والتعامل مع الصدأ الخارجي أو الانتفاخات في العلب المشتبه فيها.

### التسمم الغذائي بالسالمونيلا:

**Salmonella Food Poisoning**

يعتبر هذا النوع من أشهر أنواع التسمم الغذائي حيث يشكل ٥٠% من حالات التسمم الغذائي البكتيري.. ويتم العدوى بهذا الميكروب بوسائل متعددة.. وعادة ما يظهر من تناول أطعمة ملوثة.. وما يحدث عنها من أوبئة في المستشفيات والمجتمعات مثل المدارس والمعسكرات والسجون.. ويظهر عادة من تناول طعام ملوث ومن الأغذية التي قد تسببه الدواجن والبيض واللحوم ومنتجات الألبان ومنتجات الشيكولاته.. وتتوطن السالمونيلا في الحيوانات المنزلية مثل الدجاج والبط وكذلك تتوطن في الأبقار وتشاهد بكثرة في اللحوم المصنعة التي يساء تصنيعها أو تخزينها أو استخدامها.

- الأعراض.. تظهر الأعراض من بعد ٦ – ٤٨ ساعة وتستمر فترة العدوى لمدة تتراوح ما بين ثلاثة أيام إلى ثلاثة أسابيع.
- التشخيص.. يتأكد التشخيص إكلينيكيا من الأعراض المصاحبة وهي النزلات المعوية الحادة في ٧٥% من الحالات.. وحمى التيفود.. والتهابات محدودة في العظام والمفاصل والأغشية الدماغية في ٥% من الحالات.. وهناك أعراض جانبية قد تظهر في السالمونيلا في صورة المرارة الصفراوية.. ومعمليا باكتشاف البكتيريا في الدم دون الأعراض الأخرى في ٥% من الحالات. ومعمليًا باكتشاف الميكروبات اللاهوائية.
- الوقاية.. التأكد من عدم تلوث الطعام بعد الطبخ (التلوث المرضى) وتطبيق النظم الرقابية الغذائية والتثقيف الصحي عن ضرورة حماية الأغذية من الميكروبات بالحشرات والقوارض والكشف على اللحوم والدواجن ومراقبة المذابح ومحلات الجزارة.

### التسمم الغذائي الكيماوي:

**Chemical Food Poisoning**

يتم هذا النوع نتيجة وجود مواد كيماوية سامة في الطعام مثل المبيدات الحشرية.. ونتيجة سموم القوارض المستخدمة في مكافحة القوارض مثل مطهرات الـ د.د.ت والبيروسول والكبريت.. نتيجة تناول خضراوات أو فاكهة بعد رشها بالمبيدات مباشرة وعدم الغسيل الجيد لها.. واختلاط المواد الكيمائية والأصباغ التي تحتوي على المواد الكيميائية السامة مثل الزرنيخ والرصاص وأملاح الزئبق بالمواد الغذائية عند تحضيرها أو تخزينها.. ومن الأغذية التي قد تسبب هذا النوع من التسمم الأغذية الحمضية وكعصائر الفاكهة في عبوات معدنية تحتوي على المواد الكيماوية مثل الكادميوم أو الأنتيمون أو الزنك أو الرصاص.. وكذلك في

حالات التسمم بالمواد الكيماوية والمخلفات الصناعية التي تستخدم في غسيل خطوط الإنتاج.

- الأعراض.. غثيان وقيء مفاجئ يصيب مجموعة من الناس بعد تناول الطعام لمدة قصيرة.
- التشخيص.. إكلينيكياً بظهور أعراض الجهاز الهضمي والجهاز العصبي والتي قد يحدث كنتيجة سريعة لتناول المعلبات أو الأغذية الملوثة ما بين ١٥/٣٠ دقيقة وفي ١٢/٣٦ ساعة حسب نوعية الإصابة الكيميائية وشدتها.. ومعملياً باكتشاف السموم الكيماوية من خلال التحاليل الكيماوية.
- الوقاية.. حفظ المواد السامة في أماكن بعيدة عن أماكن حفظ الطعام.. التعريف بعبوات المواد السامة وكتابة أسمائها عليها مع وجود علامة رمزية (شكل أو رسم) تدل على أنها سامة للحيوان والإنسان واستخدامها بالنسب المقررة والأسلوب الصحي.

## الإجراءات الوقائية .. التسمم الغذائي:

**Food Poisoning Preventive Measures**

تمثل الإجراءات الوقائية في التسمم الغذائي عبئا كبيراً على الدول خاصة الدول النامية الفقيرة التي تفوق فيها نسبة الإصابة بالتسمم الغذائي عن الدول المتقدمة الغنية.. وذلك لارتباط الإجراءات الوقائية بالمعدلات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتكنولوجية.

### إجراءات وقائية صحية :

**Preventive Health Procedures**

ضمان تفعيل دورة عمليات الرقابة الغذائية.. وذلك من خلال:

- اتخاذ إجراءات التفتيش الدوري ومراقبة مجالات إعداد الطعام وخاصة وسائل حفظ الأغذية.
- إبعاد المرضى بالتسمم الغذائي عن مخالطة المرضى الآخرين وعن مواقع إعداد الأطعمة أو توزيعها.
- عدم ترك الأطعمة مكشوفة أو معرضة للحشرات والتخلص من الأطعمة المتبقية.
- التعامل الجيد في طهي وتصنيع الغذاء من حيث الطهي الجيد والتبريد بعد الطهي وعدم ترك الأغذية مكشوفة.
- أخذ عينات بصفة دورية من المواد الغذائية للفحص والتحليل من جميع محلات ومصانع الأغذية سواء من المنتج النهائي أو في مراحل الإنتاج المختلفة.
- الاهتمام باستخدام حاويات النظافة وتغطيتها وتنظيفها على فترات منتظمة.
- توفير نظام صحي للتهوية والصرف الصحي.. وتوفير وسائل التنظيف اليدوية والألية للمعدات والأدوات.

### إجراءات مهنية طبية:

**Professional Medical Procedures**

تشخيص وعلاج ومتابعة وتوعية.. وذلك من خلال:

- استقبال المرضى المصابين بالتسمم الغذائي وإخطار مكتب الصحة.
- الاهتمام بالعاملين من الفحوص الطبية والتثقيف الصحي بخصوص التسمم الغذائي والنظافة البدنية والشخصية.
- التشخيص الإكلينيكي الفوري للحالات المصابة والتعامل معها.
- التشخيص المعملي بأخذ عينات من القيء أو غسيل المعدة أو البراز من جميع المصابين أو من حالة واحدة في الحالات الجماعية الشديدة وترسل العينات للمعامل المختصة.
- خفض حدوث الأمراض في الحيوان والحصول على اللحوم من مصادر سليمة وغسلها جيداً أثناء عملية التجهيز.

### إجراءات إدارية هندسية:

**Engineering Administrative Procedures**

إحكام تطبيق الإجراءات الإدارية والمواصفات الهندسية في مواقع التعامل مع الأغذية.. وذلك من خلال:

- تفعيل القوانين واللوائح المتعلقة بأعمال الرقابة الصحية الوقائية.
- الإخطار عن الحالات ونتائج الفحوص المعملية والإجراءات التي تمت.

- التحري عن التزام المواقع الغذائية للشروط والمواصفات الهندسية.
- في حالة وفاة أحد المصابين بالتسمم الغذائي يخطر مكتب الصحة والنيابة العامة لاتخاذ الإجراءات القانونية.
- تشديد الرقابة الصحية الغذائية على المحلات ومصادر مياه الشرب ومكافحة الحشرات والقوارض ونظافة الشوارع.
- دراسة حالات التسمم الغذائي السابق حدوثها ومعرفة أسبابها حتى يمكن تجنبها مستقبلاً.
- المتابعة المستمرة لتنفيذ الملاحظات التي تدون في دفاتر التفتيش عند المرور على المحلات.

مواكبة تطلعات المواطنين في العمل على الإدارة الرحيمة الفسيحة في إدارة الحياة.. المليئة بضغوط شتى من المشكلات الاقتصادية والمجتمعية والخلافات الأسرية العائلية والصراعات الإدارية الوظيفية.

# خدمات السياحة العلاجية

# H.A.S.A.H. MEDICAL TOURISM

### خدمات السياحة العلاجية
### خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى
### المحتوى العلمي

- مفهوم خدمات السياحة العلاجية.
- أهداف خدمات السياحة العلاجية.
  - علاجية.. بحثية.. تدريبية.. إجتماعية.
- العلاقات والارتباطات- السياحة العلاجية:
  - العلاقات الخارجية..العلاقات الداخلية.
- تأثير خدمات السياحة العلاجية علي الربحية:
  - الربحية المنظورة-غير المنظورة.
- إدارة الإنشاء- السياحة العلاجية:
  - الأسس الهندسية.
  - مقومات السياحة العلاجية.. الهندسية الفنية.. الهندسية الطبية.
- الطاقات والتجهيزات - السياحة العلاجية:
  - تقدير الاحتياجات من الطاقات والتجهيزات.
  - أسلوب تقديم الخدمة "دورة الرعاية الصحية الاستشفانية" (علاجية وقائية.. علاجية طبية.. علاجية استشفائية).
  - وسائل التعرف علي الخدمة.
  - الشخصية مفتاح الخدمة "مدير خدمات السياحة العلاجية".
- إدارة التشغيل.. السياحة العلاجية:
  - التأمين.. البيئي.. الإنشائي.. التغذية.. السلامة الصحية.
  - الهيكل التنظيمي الإداري الوظيفي.. الإدارة العليا.. الوسطي.. التغذية (التطبيقات العملية .. الأسس القومية)
- إدارة السيطرة:
  - الأساليب.. المتابعة.. الرقابة.. التقييم.
  - أوجه القصور..مهنية إدارية مادية.
  - العلاج (الحفاظ علي مقومات السياحة الاستشفائية.. تواصل أنماط السياحة الاستشفائية).
- التطوير:
  - الارتقاء بالخدمات وعوائدها.

### خدمات السياحة العلاجية
### خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى
### المحددات التعريفية

- توطئة:
  - خدمات السياحة العلاجية.. نمط من أنماط السياحة المتعددة الذي يختص بجذب فئات خاصة من السياح التي تبحث عن الخدمات الصحية جنبا إلي جنب مع الأنشطة السياحية المختلفة.. الترفيهية.. الثقافية.. الرياضية.. والاستجمام.. في المواسم المختلفة.
  - خدمات السياحة العلاجية.. تخدم البلدان أو المناطق السياحية في تكثيف الخدمات الصحية والطبية بها كما أنها تساهم في رفع مستوى الأداء في المؤسسات والمنظمات الصحية الطبية ومنافستها فيما بينها نحو الأفضل والأجود.
  - خدمات السياحة العلاجية.. تجمع بين خدمات الرعاية التمريضية والفندقة العلاجية في مواقع ذات جذب سياحي بأشكال مختلفة أهمها المنتجعات السياحية.
  - خدمات السياحة العلاجية.. أهداف جامعة وشاملة مؤسسية (علاجية).. خدمية (فندقية).. سياحية (ترفيهية) في محاور خدمات علاجية وقائية.. تدريبية بحثية.. اجتماعية أقتصادية تنفذ من خلال البرامج الصحية العلاجية في المنتجعات السياحية.
  - خدمات السياحة العلاجية.. ترتكز علي تنشيط العلاقات والارتباطات الداخلية والخارجية.. الصحية والبيئية والمجتمعية بالمرونة الكافية في تداخل وتكامل هذه العلاقات.
  - خدمات السياحة العلاجية.. تتميز بارتفاع إيرادتها من الربحية المنظورة نتيجة زيادة إنفاق مستخدميها فضلاً عن طول فترة إقامتهم والتغطية الشاملة لكل الاحتياجات بالتوجهات التسويقية المختلفة.

**خدمات السياحة العلاجية**
**خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى**
**المحددات التعريفية**

- إدارة التشغيل:
- خدمات السياحة العلاجيـة.. الهيكـل التنظيمي الإداري الوظيفي لها.. يحدد الوحـدات الإداريـة بالمـستويات الإدارية.. ويشغلها فئـات وظيفيـة تتفق وأهداف السياحة العلاجية.
- خدمات الـسياحة العلاجيـة.. دورة التشغيل في أفاق الخدمات الـسياحية تختلف بأختلاف نوعيـة المنتجعـات الاستشفائية وتحدد بناء علي الخدمة الـسياحية الأساسـية لهـا.. ميـاه بحر/معدنيـة .. علاجيـة /طبيـة.. نفسية/إدمان.. والمتوفر من مقومات هذه الخدمات .. واقتصاديات البلد.
- خدمات السياحة العلاجية.. لا تعمـل منفردة عن الأسس القومية في وضع السياسات والضوابط والمشاركة فـي التخطيط والرقابة التي مـن أهمهـا الدراسات الميدانية بكافة أنواعها.

- إدارة السيطرة:
- خدمات الـسياحة العلاجيـة .. تـتم بإحكـام أسـلوب الـسيطرة الإداري والمهنـي والفنـي علـي الخـدمات السياحية العلاجية من خلال عمليـات المتابعة والرقابة والتقييم.. وحـصر أوجه القـصور المختلفـة المهنيـة الإدارية والمادية.
- خدمات السياحة العلاجية.. تتوحـد سياسات علاج أوجه القـصور فـي التوجه إلى الحفاظ علـي مقومـات السياحة الاستشفائية.. تواصل أنماط السياحة العلاجية.. فـي إجـراءات وبـرامج تـشارك فيهـا الجهـات المسئولة عـن الـسياحة والـصحة وباقي خدمات المرافق.

**خدمات السياحة العلاجية**
**خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى**
**المحددات التعريفية**

- إدارة الإنشاء:
- خدمات السياحة العلاجيـة.. تحـدد الأسس الهندسية للإنشاء في ثلاثـة مقومـات.. الـسياحة العلاجيـة.. الهندسة الفندقية.. الهندسة الطبية.
- خدمات السياحة العلاجية .. تتنـوع الطاقات والتجهيزات فتشمل القـوى العاملة فئات ومستويات مختلفة مـن الهيئة الطبيـة والإداريـة والفنيـة المؤهلة تأهيـل خـاص .. وتتنـوع التجهيزات بأختلاف النشاط السياحي.
- خدمات السياحة العلاجيـة .. "دورة الرعاية الاستشفائية" تحدد الخطوات والإجـــراءات والمـــسئوليات والصلاحيات في ثلاثة دورات فرعية بأختلاف التوجه السياحي .. السياحة العلاجيـة الوقائيـة .. الطبيـة .. الاستشفائية.
- خدمات السياحة العلاجية.. وسـائل التعرف على الخدمات وسائل إعلامية إرشادية من خلال بـرامج الأنـشطة التسويقية الصحية والاجتماعية .
- خـدمات الـسياحة العلاجيـة .. الشخصية مفتـاح الخدمـة.. مـدير الخدمات .. شخصية قيادية ديناميكية تهتم بالمحاور الخدمية الربحية.

- إدارة التشغيل:
- خدمات السياحة العلاجية .. أسـس التـشغيل تعتمـد علـى المعـاملات التأمينيـة والقواعـد الحاكمـة فـي مجالات التأمين .. البيئي .. الإنساني .. الغذائي .. السلامة الصحية.

# خدمات السياحة العلاجية
# H.A.S.A.H. MEDICAL TOURISM

## توطئة:

## مفهوم السياحة العلاجية:

**Medical Tourism Concept.**

- **السياحة: Tourism**

السياحة نشاط إنساني عرفه الإنسان منذ القدم يتمثل بانتقال الشخص من وطنه ومكان إقامته إلى مكان آخر مختلف أو بلد آخر للاستجمام والراحة والمتعة والرفاهية وللمعرفة والاكتشاف.. ومن هنا فإن السياحة قديمة قدم الإنسان نفسه لما هو متأصل فيه من تلك الغرائز التي تباينت في أغراضه وتعددت في غاياته وأهدافه مما تكون عنها فكر إداري يحدد أنواع السياحة فيما يلي:

- **سياحة الاستجمام.. Recreation Tourism** هدفها المتعة والترفيه والترويح عن النفس وقضاء الإجازات والحصول على الراحة الجسدية وتكون إلى المناطق المعروفة بطقسها المعتدل ومناظرها الطبيعية الخلابة وربوعها الهادئة.
- **سياحة الثقافة.. Culture Tourism** إلى المناطق المعروفة بآثارها والتي عرفت حضارة قديمة وحديثة يتم التعرف فيها على الآثار والمعابد والتماثيل والكنائس والمساجد والمتاحف والاستقراء التاريخي لهذه المناطق.
- **السياحة الرياضية .. Sport Tourism** تمارس فيها الألعاب والأنشطة الرياضية المختلفة كالصيد في الغابات وصيد الأسماك والتزحلق على الجليد والسباحة والغطس وتسلق الجبال وسواها.
- **السياحة الدينية.. Religious Tourism** زيارة الأماكن المقدسة والمقامات ذات التاريخ الديني وتكون حجاً وزيارة وممارسة شعائر دينية.
- **سياحة الاصطياف.. Summer Tourism** في فصل الصيف الانتقال إلى بلد ساحلي يمتاز بمناخه المعتدل وبحره الهادئ وجباله العالية وشمسه الساطعة.
- **سياحة الشتاء.. Winter Tourism** في المناطق المشمسة أو التي بها جبال الجليد فهي التي تجمع سياحة الاستجمام والرياضة والاستجمام والثقافة.
- **سياحة العلاج والاستشفاء.. Medical and Rehabilitation Tourism** إلى المناطق المشهورة بمستشفياتها ومصحاتها ودور العلاج فيها.. يقصد هذه الأماكن المصابون بأمراض الصدر والكبد والروماتيزم وغيرها .

وإضافة إلى هذه الأنواع من السياحة هناك سياحة المؤتمرات والأعمال السياحية الريفية والسياحة الصحراوية وسياحة العلاقات الاجتماعية لتشكل في مجموعها ميدان يتسع للجميع ومرتع للوافدين إلى رحابه بمختلف هواياتهم وغاياتهم ومقاصدهم.

- **السياحة العلاجية: Medical Tourism**

السياحة العلاجية نمط من أنماط السياحة التي تتميز عن غيرها من الأنماط الأخرى بارتفاع إيراداتها نتيجة زيادة إنفاق مستخدميها فضلاً عن طول فترة إقامتهم وتتراوح فترة الإقامة للسائح طالب الخدمات السياحية العلاجية ما بين أربعة عشر يومًا إلى شهور في بعض الأحيان.

هذا ويؤدي الاهتمام بالسياحة العلاجية Medical Tourism Attention إلى جعل المناطق أو البلدان التي تستفيد من المواقع السياحية بها محل الجذب للخدمات الطبية جنبًا إلى جنب للخدمات السياحية.. الأمر الذي يؤدي إلى النهضة بمستوى الأداء بالمؤسسات والمنشآت الصحية الطبية ومنافستها فيما بينها نحو الأفضل وبالتالي تعظيم الثقة لأهالي المنطقة في الخدمات الطبية التي تقدمها المؤسسات الصحية التي تخدمهم.. وبالتالي الاهتمام بتنمية مواقع سياحية جديدة وخدمات طبية جديدة وفتح مجالات تسويقية جديدة للسياحة العلاجية.. وكل ذلك يؤثر تأثيرًا مباشرًا على الاقتصاد القومي حيث يعظم العائد الإنتاجي للقطاع الطبي الذي يساهم في دفع عجلة الازدهار الاقتصادي والمساعدة في زيادة الموارد

لخزانة الدولة.. ويعود ذلك بالخير على المواطنين ليس فقط مستخدمي خدمات السياحة العلاجية بـل ومستخدمي الخدمات الطبية أيضًا.

ولقد اجتهد العلماء كثيـرًا لوضـع تعريـف **للسـياحة العلاجيـة Medical Tourism Definition** وفي ضوء التعريف المحدد للسياحة بأنها "**رحلة يقوم بها فرد أو أكثـر لزيـارة أماكن خاصة بغرض الترفيـه**" فـإن تعريـف "السياحة العلاجية يؤخذ بعدة اعتبارات هي:

- جذب السائح من خلال تنـشيط الخـدمات والتـسهيلات الـصحية بالإضـافة إلـى التـسهيلات المعتـاد تقـديمها كخـدمات سياحية.
- الاهتمام بالأنشطة الترفيهية والتعليمية التي يمارسها الفرد بعيدًا عن العمل والمـسكن باستخدام خـدمات المنتجعـات الـسياحية العلاجية للنهوض بصحته والإبقـاء علـى حيويته.
- تشجيع السفر من أجل أسباب طبيـة إمـا للحصول على علاج طبي أو بغرض تقـدم صحي باستخدام أساليب وقائية أو إجـراء تدريبات لتحسين قوة البـدن أو اسـتخدام الماء المالح للعلاج" .
- "استخدام الموارد الطبيعية فـي الخـدمات العلاجية المتمثلة فـي عناصـر متعـددة وبالأخص المياه المعدنية والمناخ البيئـي المعتدل.

ولقد اجتهد علماء الإدارة لتوضـيح **العلاقـة بين خدمات الـسياحة العلاجيـة والفندقـة العلاجيـة Hospitality Therapeutic and Medical Tourism Services Relations**.. إن كانت السياحة العلاجية تعتمد أساسًا علـى تـوفير مصادر علاج طبيعية كعيون مياه أو بحيـرات ذات مواصفات خاصة ويلزم الانتقـال إليهـا والـسفر للاستفادة منها في أماكن تواجدها.. فهي مرتبطـة بالمكان فإنها وفي ذلك فهي لا تختلف عن الفندقـة العلاجية التي يمكن توافرها في أي مكان مع توفير الإمكانيات العلاجية المناسبة فهي مرتبطة بطبيعـة الخدمة وليس المكان.. ويعزز الارتباط أهمية توافر عناصر العلاج جنبًا إلى جنب مع سـبل الإعاشـة المريحة.. هذا وتـشير الإحـصائيات الأخيـرة أن السياحة العلاجية تمثل نسبة تتراوح ما بـين ٥% إلى ١٠% من حجم حركة السياحة العالمية.

وقد توسعت دائرة خدمات السياحة العلاجيـة فانشئ ما يسمي "**بالمنتجع**" **Resort** وهو فنـدق يقع في الغالب على شاطئ أو بالقرب من منطقـة جبلية ويقدم لعملائه أنشطة ترفيهية مختلفة.. ويتم فيها التشغيل طوال العام أو في مواسم معينة حيث تنفرد بعضها بتقديم خدمات محـددة مثـل منتجـع خاص بالتزحلق على الجليد.. وفي نطاق الـسياحة العلاجية فإن هذه الخدمة السياحية الطبية تقوم فيما يطلق عليـه " **منتجع طبي علاجي Medical Therapeutic Resort** " والذي يقـع مـا بـين تعريفين محددين "للمنتجعات الاستـشفائية" **Spa Resort** هو المنتجع الذي يقـوم نـشاطه علـى غرض واحد وهـو الاستـشفاء ولا تتـوافر فيـه الخدمات الأخرى **Resort Spa** هو المنتجع الذي يقدم كافة الخدمات الترفيهية بالإضافة إلى الخدمات الاستشفائية ويطلق على هذا النوع من المنتجعـات **Amenity Spa**.

هذا ويلزم التنويه عن الإمكانيات والمقومـات الطبيعية المتوفرة في مصر.. **أفـاق الـسياحة العلاجية في مصر Prospects of Medical Tourism in Egypt**.. والتي يمكن أن تـساهم في تنشيط خدمات السياحة العلاجية ومردودها على الخدمات الصحية وملحقاتها من خدمات الإسكان.. خاصة وإن معظم هذه المواقـع بهـا مستـشفيات خدمية عاليـة المـستوى مـن حيـث الطاقـات والتجهيزات.. والتي تشمل:

- محافظة القاهرة ..عين حلون (٥) – عين أبوالـسعود (٣) – عـين الـصيرة (٣).. مقومـات طبيعيـة.. مقومـات سـياحية ترفيهية.
- محافظة الجيزة.. عيون وادي النطـرون (٢) – عيون الواحات البحرية (٣١٥)
- الواحات البحرية.. مقومات سياحية أثريـة – مقومات سـياحية علاجيـة وسـياحية ترفيهية.
- محافظة مرسى مطروح.. عيـون الميـاه الساخنة والمياه المعدنية (١,٦).. مقومات طبيعية (سيوه – جبل الدكرور).
- محافظة الوادي الجديد.. عيون الواحـات الخارجـة (١٨٨) – الواحـات الداخلة(٥٦٤)–الفرافرة (٧٥).. مقومـات طبيعية – مقومات أثرية تاريخية.
- محافظة الواحات.. الواحات الخارجة.. أبا بولاق وأبار ناصر.. الواحات الداخلة.. أبار موط – بئر الجبل.. الفرافرة.. بئـر (٦) – الصحراء البيضاء.
- محافظة أسوان.. مقومات طبيعية.. منـاخ بيئي معتدل – أعـشاب طبيـة – العـلاج

البيئي النوبي.. جزيرة الفنتين - جزيرة إيزيس.

- محافظة البحر الأحمر.. مقومات طبيعية - العلاج البيئي - التداوي بالمياه البحرية والرمال الغنية بالعناصر.. الغردقة ..مركز أمن أصلان- قرية مينافيل - سفاجا.
- محافظة سيناء.. عيون شبه جزيرة سيناء(٢٣) مقومات طبيعية - مياه كبريتية.. حمام فرعون - حمامات موسى.
- محافظة الفيوم.. عيون الفيوم (٣٦) - عيون وادي الريان (٤)- مقومات طبيعية.
- محافظة السويس.. عيون الضفة الغربية (-) عيون خليج السويس- مقومات بحرية.

## ■ أهداف خدمات السياحة العلاجية :

**Medical Tourism Objectives.**

للسياحة العلاجية مجموعة من الأهداف التي تتعلق بتقديم الخدمات العلاجية وتقديم الخدمات السياحية والتي تتفق وتتطابق مع الأهداف المؤسسية للمستشفى أو للمؤسسة الصحية التي قد تكون مرتبطة بها خدمات السياحة العلاجية ولذلك فإن أهداف السياحة العلاجية هي أهداف جامعة شاملة لتحقيق الصحة والعلاج والسياحة وهي:

### أهداف علاجية:

**Therapeutic Objectives**

وتتمثل في توفير خدمة العلاج للمرضى أو راغبي الاستشفاء بسهولة ويسر دون عوائق وفي أي وقت ممكن مع تقديم خدمات علاجية خاصة لا يمكن توافرها في المراكز الطبية التخصصية.

### الأهداف البحثية التدريبية:

**Research and Training Objectives**

حيث يستطيع طلاب الدراسات العليا والباحثون من متابعة طرق جديدة لعلاج المرضى والتدريب على هذه الطرق من خلال المراكز السياحية العلاجية الخاصة التي توفر فرصة جيدة للإقامة مع العلاج والمتابعة.

### الأهداف الاجتماعية:

**Social Objectives**

توفير راحة خاصة للمريض مع راحة بال ذويه لتواجده داخل مراكز تتوفر له خدمة الإقامة الجيدة للمريض وأسرته وأهله ذلك بالإضافة إلى الخدمات العلاجية.

### الأهداف الاقتصادية:

**Economic Objectives**

تحقيق الاستفادة من الثروات الطبيعية المتوفرة بالبلاد على نحو جيد بالإضافة إلى حرص المرضى على تكرار الزيارة منهم أو من معارفهم محليًا أو من الدول الأخرى والتمتع بخدمات الفندقة العلاجية والنقاهة مما يعود بعائد اقتصادي جيد على المؤسسة الصحية أو المستشفى وكذلك على الدولة من جراء تنشيط السياحة بها.

وتهتم السياحة العلاجية عمومًا **بنمط خاص** من الأمراض **Particular Prototype of Diseases** التي يصعب علاجها بالطرق التقليدية من خلال البرامج العلاجية التالية:

- أمراض كبار السن.
- أمراض الجهاز التنفسي المزمن .
- انسداد الشرايين.. القصور المزمن بالدورة الشريانية بالأطراف.
- أمراض سن اليأس في السيدات.. التهابات المفاصل وهشاشة العظام.
- السمنة المفرطة .
- الأمراض العصبية مثل مرض شلل الرعاش.. التهابات الأعصاب.. الشلل الطرفي.
- الوقاية من ضعف الأعضاء المصاحب لتقدم السن.
- الأكتئاب النفسي.. الأرق.. التوتر.. المصادمات.
- الأمراض الجلدية.. الصدفية.. أمراض المناعة.

وتغطي السياحة العلاجية نطاق واسع من الخدمات الطبية يمتد من المؤسسات الطبية المتخصصة التي تقدم برامج صحية/علاجية إلى المنتجعات السياحية الترفيهية التي تقدم برامج للأنشطة الرياضية تحت الإشراف الطبي وعلى هذا فإنه إجمالاً يتم إعداد البرامج السياحية العلاجية **Medical Tourism Programs** التالية:

- برامج علاج دوائي وظيفي.. متخصص للأمراض المزمنة من خلال نظم علاجية ووقائية والعلاج الطبيعي لبعض الأمراض.
- برامج جراحات متقدمة.. خاصة في مجال الأوعية الدموية وجراحات التجميل.
- برامج استشفاء.. بعد تحسن الحالات المرضية وفي فترات النقاهة.. وفي حالات الأمراض النفسية والعقلية.

- برامج استجمام.. للأصحاء وبرامج غذائية وطب طبيعي.
- برامج التخسيس.. وبـرامج الـتحكم فـي النظام الغذائي لعلاج المشاكل الجـسمانية الناتجة عن السمنة المفرطة.

هذا وتشير المؤشرات الدراسية المستقبلية عن المدة حتى ٢٠١٢ عن الزيادة المضطردة في عـدد المقبلين على السياحة العلاجية فتزيد نسبتهم مـن آلاف إلى الملايين لتتزايد نسبتها عالمياً إلى ٢٠% من إجمالي حركة السياحة العالمية وتتزايد نسبتهم مقارنة بالأنواع الأخرى من السياحة مثل الترفيهية وحضور المؤتمرات والدراسة والتدريب.. وتمثـل حاليًا السياحة الدينية نسبة عاليـة مـن مـشاركة السياحة العلاجية خاصة وقد بدأت تهتم بها كثيـر من الدول.. الأمر الذي استوجب تغيير نظرة علماء الإدارة والاقتصاد للـسياحة العلاجيـة باعتبارهـا قطاعًا اقتصاديًا مهمًا يفوق باقي قطاعات السياحة.

## ■ العلاقات والارتباطات-خدمات السياحة العلاجية:

**Medical Tourism Relationships and Connections**

إن المؤسسة التـي تقـدم خـدمات الـسياحة العلاجية سواء كانت مؤسسة مستقلة أم مرتبطـة بباقي خدمات الإسكان أو بالمستشفى القائم يتحقق لها عدة علاقات وارتباطات داخلية وخارجية.

فمن حيث العلاقات الخارجيـة **External Relations** فإن خدمات السياحة العلاجية تـرتبط بالوزارات المعنية بتقديم هذه الخدمات مثـل وزارة الصحة ووزارة السياحة ووزارة الخارجية ووزارة الطيران المدني في المحـور الرأسـي خارجيًـا.. وترتبط كذلك على المحور الأفقي خارجيًا بالوحدات التنافسية ودور الترفيه ودور السينما والمـسارح والمصالح الحكومية والمحلية ذات الارتباط بمثـل هذه الخدمات.. وذلك لإقرار برامجهـا الـسياحية الأثرية أو الترفيهية ومدى إمكانية تحققها بالتعاون والتكامل مع كافة الأجهزة والجهات المعنية.

أما عـن العلاقـات الداخليـة **Internal Relations** فإن خدمات السياحة العلاجية تـرتبط على المحور الرأسي الداخلي بكل من الإدارة العليا للمستشفى أو المؤسسة الـصحية المرتبطـة بهـا وبعض الإدارات الخدمية الإدارية.. وعلى المحـور الأفقي الداخلي ترتبط بالإدارات الخدمية التنفيذيـة الطبية وأقسام ووحدات خدمات العلاج الطبي.. كما ترتبط بخدمات الإسكان المختلفة.

وتنفرد خدمات السياحة العلاجية بالمرونـة الكافية **Flexibility** في تداخل أنـواع الارتبـاط الداخلية والخارجية الرأسية والأفقية مع بعضها في ظل المواقـف الإداريـة أو العلاجيـة المختلفـة.. ووفقما تقتضيه مصلحة العمل.. ويكون ذلك بقرار أو رأي مدير مؤسسة السياحة العلاجيـة حـسبما يفرض عليه الاحتياج الخدمي الـسياحي العلاجـي الذي يطلبه المستفيدين مـن الخـدمات وحـالتهم الصحية في المقام الأول.

## ■ تأثير خدمات السياحة العلاجية على الربحية:

**Medical Tourism Profitability**

تعتبر خدمات السياحة العلاجية من الوحـدات الإيرادية التي تحقق إيرادات عالية مـن خـدماتها السياحية المـستقلة أو مـن خـدماتها المتـصلة بالخدمات الصحية أو الطبيـة داخـل المنتجعـات السياحية أو بالمستشفى القريـب منهـا.. وتعـد خدماتها من الخدمات التي تحقق جانبي الربحيـة المنظورة وغير المنظـورة **Tangible and Intangible Profit**.. والنظـرة الاقتـصادية المرتقبة تتمثل في دعم السياحة العلاجية للرعايـة الـصحية للخـدمات الـصحية عامـة ولخـدمات المستشفيات على وجه الخصوص أصبحت تفـرض ضرورة تدبير مصادر إيراديه ذاتيـة تـساهم فـي تغطية قصور الموازنات أو فـي تـوفير تكـاليف التشغيل أو التطوير والتحديث.. ولـذا فقـد اهـتم القائمين على خدمات السياحة العلاجيـة بتحقيـق الدخل المطلوب تخطيطًا وتنفيذًا ورقابة من خـلال التوجهات الاقتصادية للـسياحة العلاجيـة **Medical Tourism Economic Orientation** على النحو التالي:

### التوجه الخدمي: Service Orientation

تختلف المنتجعات السياحية في سياسة توجيه إسـتراتيجيتها التـسويقية حيـث تفـضل بعـض المنتجعات التوجه إلـى ذوي الـدخول المرتفعـة والبعض الأخر توجـه حملاتهـا الإعلانيـة إلـى متوسطي الـدخل مقدمـة لـه كافـة التـسهيلات والخدمات الاستشفائية والعلاجيـة التـي تقـدمها المنشآت السابقة بصورة غير مبالغ فيها.

### التوجه العلاجي:

**Therapeutic Orientation**

تختلف وسيلة العلاج من فرد إلى آخـر وفقًـا لحالته الـصحية.. ولـذلك تحـرص المنتجعـات

السياحية على تقديم معظم الخدمات الصحية التشخيصية والعلاجية وخاصة المتقدم منها.

### التوجه الجنسي: Sex Orientation

يختلف التوجه الجنسي لخدمات السياحة العلاجية ما بين إقبال السيدات والرجال.. فنجد أن ٦٠% من الشريحة الفعلية التي تستخدم المنتجعات الاستشفائية من السيدات و٤٠% من الرجال.

### التوجه العمري: Age Orientation

يختلف التوجه إلى الفئات العمرية لاستخدام خدمات المنتجعات الاستشفائية.. والفئة العمرية تتراوح ما بين الفئة العمرية ٣٥-٥٥ عامًا من السيدات تحرص على هذا التوجيه والإقبال الخدمي السياحي العلاجي بغرض التخلص من التوتر العصبي والحفاظ على اللياقة وتعتبر السياحة الاستشفائية لهذه الفئة ضرورة أكثر منها رفاهية.. والفئة العمرية من ٥٥ عاماً فأكثر فهي تمتاز بوفرة في الوقت وارتفاع الدخل ويعتبرون السياحة الاستشفائية رفاهية لذلك يفضلن علاج النواحي الجمالية أكثر من العلاج البدني والنفسي.. والفئة العمرية للمتقاعدين بعد سن المعاش فوق الـ ٦٠ عاماً تمتاز هذه الفئة بوفرة الوقت والرغبة في استعادة الصحة.. ويشكلون زيادة في التوجه العالمي في مجالات السياحة العلاجية العالمية.

### التوجه العائلي: Family Orientation

تنخفض نسبة العائلات المستخدمة للمنتجعات الاستشفائية نتيجة لعدم تفضيل أطفالهن الذهاب إليها.. وأن كان ذلك قد تم معالجته حديثا لتشجيع إقبال العائلات على المنتجعات بإضافة العديد من البرامج المصممة لاستضافة العائلات وتقديم أنشطة خاصة بالأطفال.

### التوجه الجماعي: Group Orientation

يبحث العاملون بالشركات والمؤسسات عن هذا التوجه الجماعي ولقد بدأت الشركات في تشجيع الإقبال على خدمات السياحة العلاجية بقيام رحلات خلال الإجازات والسفر خاصة إذا ما ارتبطت بالسياحة الأثرية أو الدينية من أجل استعادة الصحة والحفاظ عليها والتمتع بالتاريخ والمناسك لأنها تؤثر على صحة العاملين وتظهرهم بحالة صحية جيدة مما يؤثر على الإنتاج وزيادة الربحية للمنشأة.

## إدارة الإنشاء خدمات السياحة العلاجية

## Medical Tourism Services Construction

### الأسس الهندسية-إنشاء خدمات السياحة العلاجية

### Medical Tourism Engineering Basis

**(الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة):**

تختلف الأسس الهندسية في إنشاء خدمات السياحة العلاجية حسب المواقع الجغرافية والمصادر الطبيعية المستخدمة كعناصر للجذب.. وحيث الهدف الأساسي من تقديم الخدمات وأسلوب تقديمها هل هي سياحة علاجية طبية وقائية أم علاجية طبية استشفائية.. والتي تختلف من دولة لأخرى.. ومن بلد لآخر.. وتخضع هذه الأسس الهندسية.. الموقع – المساحة – التوسع – الخدمات الأساسية والمعاونة والتكميلية الترفيهية.. والمواصفات الهندسية.. لثلاثة محددات إدارية مهمة هي:

- مقومات السياحة العلاجية.
- مقومات الهندسة الفندقية.
- مقومات الهندسة الطبية.

### مقومات السياحة العلاجية:

### Medical Tourism Foundations

وهي الاشتراطات التي تمثل الاستفادة من الموارد السياحية من مقومات طبيعية تاريخية علاجية.. بيئية أساسية :

- **مقومات طبيعية** (بيئية).. عيون المياه المعدنية والكبريتية.. الرمال الناعمة والرمال السوداء.. المناخ الاستشفائي. (درجات الحرارة المعتدلة والهواء والشمس).. النباتات الطبية (العلاج بالأعشاب).. السواحل البحرية والأنهار (الأشعة فوق البنفسجية).. المحميات الطبيعية.. المزارع الطبيعية (المناطق الشاعرية –الهدوء).

- مقومات تاريخية وأثرية.. آثاريـة.. فرعونية - رومانية.. أثرية دينية قبطية - إسلامية.. مواقع حربية.. مبـاني أثريـة (مساجد- كنائس- بيوت كبـار الفنـانين والكتاب ...... ).
- مقومات الخدمات العلاجية الطبيـة.. الخـدمات العلاجيـة الطبيـة الأساسـية والتخصصية فـي كافـة أنـواع الطـب.. الخدمات العلاجية الطبية المعاونة.. مراكز التأهيل والعلاج الطبيعي.. المعاهد التعليمية الصحية.
- مقومات البيئة التحتية الأساسـية.. الطرق.. المواصلات.. المياه.. الصرف.

### مقومات الهندسة الفندقية:

**Medical Tourism Engineering Foundations**

وهي الاشتراطات الهندسية الفنيـة للخـدمات الفندقية.. وتتفق هذه الاشتراطات مع الاشـتراطات الهندسية لإقامة الفنادق من حيث رحابة الاستقبال والطرق الداخلية والغـرف.. وعمـل الـديكورات المناسبة لدرجة الخدمة الفندقية وتـوافر خـدمات الغرف من الإنارة والمياه والتكييف وأهمية تواجـد المناطق الخضراء حول الموقع وبعده عن الأمـاكن المزدحمة وأماكن التلوث بـأي صـورة كـالتلوث الجوي والتلوث السمعي والتلوث البصري.

### مقومات هندسة طبية:

**Medical Tourism Medical Engineering Foundations**

وهي الاشتراطات الهندسية الفنيـة للخـدمات العلاجية.. وتختلف هذه الاشتراطات وفقـا لنـوع الخدمة العلاجية التي تقدم فمنها ما ينطبـق عليـه مواصفات خدمات العمليات الجراحية أو مواصفات خدمات الأقسام الداخليـة أو مواصـفات خـدمات المعامل أو مواصفات خدمات الأشعة وهكذا.. وإن كانت هذه الاشـتراطات تتفـق مـع الاشـتراطات الهندسية الفندقية في إضافة لمسات جماليـة فـي التشطيبات وتنسيق المـساحات واختيـار الألـوان للحوائط والأرضيات بما يدخل البهجة والسرور فلا يعرف مستخدم الخدمة في مستشفى أم في فنـدق سياحي خمس نجوم.

## الطاقات والتجهيزات- خدمات السياحة العلاجية

**Medical Tourism Human Resources and Equipment**

### (الوسائل المستخدمة لتقديم الخدمة )

### تحديد الاحتياجات من الطاقات البشرية والتجهيزات:

**Human Resource and Equipment Needs Estimation**

تحدد الطاقات البشرية والتجهيزات بناء علـى حجم وحدة خدمات السياحة العلاجيـة والأنـشطة الخدمية التي تقدمها.

وتتنوع الطاقات البشرية ما بين:

- الهيئـة الطبيـة.. الأطبـاء وهيئـة التمريض.. وخاصة فـي مجـالات الطـب الرياضي والعلاج الطبيعي.
- الهيئة الفنية.. فنـي الخـدمات الطبيـة الأساسية والمعاونة والتخصـصية وفنـي تشغيل وصيانة الأجهزة والآلات والمعدات وفني الملاعب وحمامات السباحة.
- الهيئة الإداريـة.. مـن الإدارة العليـا والوسطي والتنفيذية في الخدمات الإدارية المختلفة مـن خـدمات الـشئون الماليـة وخدمات الموارد البشرية وخدمات العلاقات العامة والخدمات الاجتماعية والتـسويقي الطبي.

ويجب أن تتمتع الطاقات البشرية في خـدمات السياحة العلاجية بسمات خاصـة مهنيـة فندقيـة سياحية إلى جانـب التمتـع بالمهـارات الطبيـة والإدارية.

كما تتنوع التجهيزات ما بين:

- أجهزة العلاج الطبيعـي (حمـام بخـار - العلاج بالشمع - أجهزة السونار ........).
- أجهزة الخدمات الطبية الأساسية (تجهيزات غرف الفحص - الـسونار - المنـاظير - العمليات الجراحية - الإقامة ........)
- أجهزة الخدمات الطبية المعاونة (الأشعة - المعامل - التعقيم - الصيدلة .........)
- أجهزة الطب الرياضي (التدليك - السونا - الحمام الكهربائي ..........).

وتعمل هذه الأجهزة بنظام خدمي تكاملي وفقاً لبرامج صحية سياحية علاجية ترفيهية تحدد بمعرفة الفريق المشرف على تنفيذ هذه البرامج تحت رعاية طبية متكاملة.

## تصميم التسهيلات الطبية-خدمات السياحة العلاجية

**Medical Tourism Medical Facilities Design**

(أسلوب تقديم الخدمة)

"دورة الرعاية الصحية الإستشفائية"

**Medical Tourism Health Care Cycle**

تختلف دورة الرعاية في المنتجعات الاستشفائية باختلاف أنواع الخدمات ومقوماتها من مكان إلى آخر.. فتوجد مناطق تتميز بوجود رمال معدنية وأخرى تتميز باستخدام مياه البحر في الاستشفاء.. كما يوجد العديد من المقومات الطبيعية مثل العيون المعدنية والجو الصحي وطرق العلاج الطبيعية والتقليدية التي تساعد في تحسين صحة الإنسان وازدهار وتنمية المنتجعات الاستشفائية.

وتختلف الخدمات والتسهيلات التي تقدم في المنتجعات الاستشفائية في الدول المتقدمة عنها في الدول النامية حيث تتجه المنتجعات الاستشفائية في الدول المتقدمة إلى التخصص في نوع الخدمة.. بالإضافة إلى الخدمات والإمكانيات الأخرى.. أما في الدول النامية فتنقسم المنتجعات الاستشفائية إلى منتجعات تقدم خدمات استشفائية بأسعار مخفضة مع إشراف طبي محكم وتطوير منتجعات قائمة وإدخال الطب البديل والعديد من التسهيلات الأخرى التي تقدم في المنتجعات الاستشفائية.

هذا وتحدد دورة الرعاية الصحية الإستشفائية في ثلاثة أنواع من خدمات السياحة العلاجية:

- السياحة العلاجية الوقائية.
- السياحة العلاجية الطبية.
- السياحة العلاجية الاستشفائية.

- **السياحة العلاجية الوقائية:**

**Preventive Medical Tourism**

تهدف للاسترخاء وإعادة الحيوية دون معاناة من أي مرض بدون أو تحت إشراف طبي.. للأصحاء من أجل الحفاظ على صحتهم العقلية وتقليل الضغوط العصبية وتحقيق الاتزان النفسي.. وتتمثل في:

- أنشطة رياضية – حمامات سباحة – ملاعب تنس – جمانيزيم.
- أنشطة سياحية استشفائية: الفحص العام – النظام الغذائي – برامج الخسيس – التدليك الرياضي.
- أنشطة اجتماعية: لقاءات اجتماعية – سينما – مسرح – أوبرا.
- أنشطة ثقافية: ندوات فكرية – مؤتمرات علمية.
- أنشطة تغيير المناخ: بالزيارات للمواقع السياحية والآثار السياحية.

- **السياحة العلاجية الطبية:**

**Therapeutic Medical Tourism**

التي تهدف إلى تقديم العلاج أو إجراء عمليات جراحية للمرضى الذين يعانون من أمراض ذات حساسية خاصة سواء التشخيص أو العلاج ويفضل المستفيدين من هذه الخدمات إجراؤها خارج موطن إقامتهم.. وتتمثل في:

- خدمات الفحوص والتشخيصات الطبية المتقدمة.
- خدمات الجراحة بمختلف أنواعها.. خاصة جراحات التجميل وأمراض الذكورة.
- وسائل العلاج الكيميائية والإشعاعية الأخرى.

- **السياحة العلاجية الاستشفائية:**

**Therapeutic and Rehabilitation Medical Tourism**

تهدف للانتفاع بالمواد الطبيعية في الاستشفاء وقضاء فترات النقاهة للراغبين في استعادة بنيانهم وتحسين لياقتهم البدنية والحفاظ على الوزن بتطبيق نظام غذائي معين.. وتتمثل في:

- العلاج بالمياه الصحية الطبيعية من المياه المعدنية أو الكبريتية والينابيع الساخنة.
- استخدام حمامات المياه المعدنية والكبريتية وحمامات الطين المشع والرمال المشعة.
- العلاج الطبيعي والتدليك والتمرينات الرياضية والسونار والجلسات الكهربية.
- العلاج بالأعشاب والنباتات الطبيعية.

## وسائل التعرف على خدمات السياحة العلاجية

**Medical Tourism Location Identification**

أنه من الأهمية ضرورة التعرف على خــدمات السياحة العلاجية.. وبعد ذلك من ضــمن بــرامج الأنشطة التسويقية التي توجــه لمــستخدمي هــذه الخدمات من الفئات المختلفة جنسًا أو عمرًا رجالا أو سيدات.. كما أن التعرف على الخــدمات التــي تقدمها منشأة الــسياحة العلاجيــة مــن الأهميــة للوقوف على أنواعها وطريقــة الحــصول عليهــا والوصول إليها.. للمفاضلة فيما بــين احتياجــات المستفيدين من الخدمات وذلك باســتخدام الــدليل المطبوع الذي يوجد فــي أمــاكن التجمــع وفــي المطارات وفي صالات الاستقبال بالفنادق وأمــاكن الانتظار بالمستشفيات.. وكذلك باستخدام اللوحــات الإرشادية والتفصيلية وغير ذلك من الوسائل التــي يراعي فيهــا التحــديث والتطــوير والتكنولوجيــا المناسبة للدعاية والإعلان بالأسلوب العلمي الــذي يخاطب كل الفئات.

## الشخصية مفتاح الخدمة -السياحة العلاجية:

(مدير خدمات السياحة العلاجية)

**Medical Tourism Key – Person Medical Tourism Manager**

إن مدير منشأة خدمات السياحة العلاجية يعد هــو الشخصية مفتاح الخدمة والذي عليــه تقــع كــل الأعباء الإدارية مــن تخطــيط وتنظــيم وتنــسيق وتوجيه ورقابة.. وهو المسئول عن تحقيق أهداف المنشأة.. وعلى الأخص الأهداف المرتبطة بتحقيق الربحية بنوعيهــا المنظــورة وغيــر المنظــورة والحرص على تقديم خــدمات الــسياحة العلاجيــة كاملة غير منقوصة.. وبأمانة مطلقة فــي تقــديم الخدمات لمستحقيها وبناء على طلــبهم وقنــاعتهم الشخصية من خلال أسلوب الترغيب فــي حمــلات التسويق.

كما أن مدير خدمات السياحة العلاجيــة لابــد وأن يكون شخصية قيادية يتوافر فيه ســمات وصــفات وخبرات ومهارات القائد في التعامل مــع مقــدمي الخدمات (المرؤوسين) بتخصصاتهم المختلفــة أو التجاوز عن الحدود الفاصلة بينهم وجمعهم علــى مبدأ العمــل كفريــق لتقــديم الخــدمات الــشاملة والمتكاملة لقاصدي المنشأة التي يديرها.

# إدارة التشغيل خدمات السياحة العلاجية

**Medical Tourism. Services Operations**

## أسس إدارة التشغيل-خدمات السياحة العلاجية

**Medical Tourism Operations Basis**

### تأمين مواقع الخدمات :

**Medical Tourism Services Location Insurance**

تتفق خدمات السياحة العلاجية وأسس التأمين للخدمات الطبية بالمستشفيات بصفة عامة وتــأمين خدمات الإسكان بصفة خاصة مــن حيــث تــأمين المواقع.. وكذلك يجب تأمين كل مــا لــه اتــصال بالمواقع من حيث سهولة الوصول والــربط بينهــا وبين المــزارات الــسياحية والأمــاكن الترفيهيــة المحيطة بالموقع.

### تأمين الاحتياجات من القوى البشريـــة والتجهيزات:

**Medical Tourism Health Manpower and Equipment Needs Insurance**

من الأفراد العاملين والآلات والمعدات.. تأمين توافر الهيئة الطبية والفنية والإدارية ذات المهارات الخاصة وبالأعداد المناسبة للخــدمات المقدمــة.. وتأمين المعدات والآلات التي تلزم تقــديم خــدمات السياحة العلاجية بمختلف أنواعها الصحية والطبية والسياحية.

### القواعد الحاكمــة لخــدمات الــسياحة العلاجية:

**Medical Tourism Governing Rules**

تخضع القواعد الحاكمــة لخــدمات الــسياحة العلاجية للقواعد الحاكمــة التــي تــضمن تقــديم الخدمات بالمستوى المطلوب وهي تأخــذ اتجــاهي القواعد الحاكمة للخدمات الطبية والقواعد الحاكمة لخدمات الإسكان والفندقة.. والتي تتمثل إجمالاً في العناصر التالية:

- القواعد الحاكمة للخدمات السياحية (البيئة المحيطة).. التأمين البيئي.

- القواعد الحاكمة للخدمات الهندسية (الفندقة).. التأمين الإسكاني.
- القواعد الحاكمة لخدمات التغذية( التغذية العلاجية).. التأمين الصحي.
- القواعد الحاكمة للخدمات الطبية (السلامة الصحية).. تأمين السلامة الصحية.

## تأمين الرقابة على خدمات السياحة العلاجية:

**Medical Tourism Services Control Insurance**

تخضع مؤسسات ومنظمات السياحة العلاجية لوسائل الرقابة الداخلية والخارجية.. الرقابة الداخلية المتوافقة مع الرقابة الصحية بمحاورها الإسكانية من الرعاية التمريضية والتغذية والنظافة والتطهير والمغسلة والأمن.. والرقابة الخارجية المتوافقة مع إرشادات وتعليمات الوزارات والهيئات المعنية بالسياحة.

## الهيكل التنظيمي الإداري- السياحة العلاجية:

**Medical Tourism Administrative Functional Organizational Structure**

خدمات السياحة العلاجية ينظمها الهيكل التنظيمي الإداري/الوظيفي حيث:

- الإدارة العليا يمثلها مدير خدمات السياحة العلاجية.
- والإدارة الوسطي يمثلها مديري الوحدات الخدمية التخصصية الطبية.. الإدارية.. الفندقية.. الرياضية .
- والإدارة التنفيذية.. يمثلها رؤساء الوحدات الخدمية الفرعية الشئون الهندسية.. الموارد البشرية.. الشئون المالية.. الإمداد والتموين.

- **الوحدات الإدارية المستقلة.. الوحدات الإدارية المرتبطة:**

وهذه الوحدات المختلفة وشاغلي وظائفها تعد وحدات إدارية مستقلة Independent Administrative Units إذا كانت خدمات السياحة العلاجية إدارة مستقلة عن خدمات المستشفى.. أما إذا كانت وحدات إدارية مرتبطة Associated Administrative Units بخدمات المستشفى فهي تخضع للإدارة العليا لخدمات الإسكان والفندقة (ارتباط خدمي تبادلي) وخدمات الإدارة العليا للمستشفى (ارتباط إشرافي إداري).. وتصبح الهياكل التنظيمية الإدارية الوظيفية بخدمات السياحة العلاجية جزء من الهياكل التنظيمية الإدارية الوظيفية للمستشفى.. وإن كان ذلك الأمر يصعب تخصيصه حاليًا.. وقد أوجد العديد من المعوقات الإدارية خاصة والتطور في خدمات السياحة العلاجية وكبر حجمها.. وفي المقابل تركيز الخدمات العلاجية بالمستشفى.. فإن الدمج بين الإدارتين Departments Integration في هيكل واحد قد تقلل من كفاءة الأداء لهما.. الأمر الذي حدا بعلماء الإدارة بالتوجه إلى ضرورة الفصل بين الإدارتين Departments Separation.. بحيث يكون لخدمات السياحة العلاجية هيكلها الخاص الإداري والوظيفي.. الذي ثبت بالممارسة أنه يحقق الخدمة الصحيحة والإنتاجية العالية.. وتفرغ إدارة المستشفى لمهامها العلاجية.. على أن النوعين من الخدمات بينهما العلاقات والارتباطات على المحور الرأسي والأفقي.. وقد أثبتت تلك الاستقلالية توفير الكثير من الجهد والوقت والمال.. ونتائج أفضل في كلا مجالي الخدمات العلاجية والسياحة العلاجية.. بعد فشل عدة محاولات للدمج بينهما.. وهكذا تصبح القاعدة الإدارية المنظمة هي توحد في أسلوب وتكامل في أداء الخدمات ودعم العلاقات الارتباطية الداخلية والخارجية.

- **التطبيقات العملية للهياكل التنظيمية:**

تختلف التطبيقات العملية للهياكل التنظيمية الإدارية الوظيفية Organizational Structure Applied Perspective في خدمات السياحة العلاجية باختلاف نوعية الخدمات التي تقدمها مؤسسات السياحة العلاجية.. وباختلاف التوجهات الاقتصادية لهذه الوحدات.. وينتج ذلك عن استقراء إدارة التشغيل في أفاق خدمات السياحة العلاجية.. التي توضح أنه على الرغم من توجه أسس الإدارة والتشغيل وتوحد الهياكل الإدارية والوظيفية لمؤسسات خدمات السياحة العلاجية إلا أن إدارة

التشغيل قد تختلف باختلاف أفاق الخـدمات التـي تقدمها كل مؤسسة سياحية علاجية.

خدمات حمامات المياه المعدنية:

وهي معروفة من قديم الزمان.. وتأخذ أشـكال متعددة وتوجه إلى العلاجات الفيزياوية باسـتخدام المياه المعدنية باختلاف خصائصها ومن يقصد هذه الأماكن يقدم لهم كذلك خدمات ترفيهية ويحدد لهـم مواعيد حرة للتجول والتسوق والرحلات السياحية.

خدمات السياحة المائية (مياه البحر):

وهي من أول أنماط السياحة العلاجية.. حيـث يتوجه إليها ما لا يقل عن ربع سكان العالم سنويًا.. وتأخذ نمط الاستشفاء بممارسة الرياضات المائيـة والعلاج المائي واستخدام الأملاح المعدنية والمواد البحرية النادرة مثل الطحالب المستخدمة في تركيب مكونات التجميل.

خدمات المصحات العلاجية (الطبية):

وهي نمط سياحي علاجي لـبعض الأمـراض المزمنة التي تحتاج مناخ طبيعـي ملائـم.. حيـث توجه إلى فئات خاصة من المرضى وتقدم له فـي الجبال أو المناطق الساحلية ذات الهـواء الطلـق والبعد عن التلوث وتدار بمستوى فندقة لا يقل عن أربعة نجوم ويقدم فيها كافة خدمات الرعاية الأولى والثانية والثالثة في بعض الأحيان.

خـدمات المـصحات العلاجيـة (النفـسية والإدمان):

وهي نمط سياحي لخدمات ذات مستوى رفيـع لمصابي الأمراض النفسية والإدمان.. وهي توجـه لمستوى معين من المرضـى أصـحاب المـشاكل النفسية المرتبطة بازدحام العصر والقلق المـستمر والتوتر المصاحب للحياة وهذه تقـصدها فئـات لا ترغب في أن تعـرف المجتمـع عـن أسـرارها المرضية.

خدمات الـسياحة لمتقـدمي العمـر (دور العجزة والمسنين):

وهي قطاع واسع بدأ في الانتشار لحاجة كبار السن إليه ليتمتعوا بالعناية والصحة والرفاه حيـث يفضلون العيشة في هذه الدور على العيشة وحيدين في بيوتهم.. ويقدم في هـذا النـوع مـن الـنمط السياحي خدمات صـحية وعلاجيـة واجتماعيـة وترفيهية ورحلات سياحية في المنتزهات والمواقع السياحية المقربة من هذه الدور.

- الأسس الإدارية علـى المـستوى القومي:

تتضح الفروق فـي الأسـس الإداريـة Administrative Basics Differences فـي إدارة التشغيل للسياحة العلاجية بين الدول المتقدمة والدول النامية في أن الدول المتقدمة قـد أدركـت أهمية المواقع الطبيعية ذات الجذب الـسياحي فـي بلدهم.. وعرفت خصائـصها العلاجيـة وحللتهـا وطورتها ونمت هذه المواقع بحيث أصبحت قبلـة للذين يعانون من الآلام والإرهاق وقبـل اسـتفحال المرض وبعد العلاج.. الأمر الذي وضـع أسـس عامة لإدارة التـشغيل لخـدمات الـسياحة العلاجية على المـستوى القـومي.. وهـو مسئولية وزارة الـسياحة بالتـضامن مـع وزارة الصحة ومسئولية مديري المستشفيات في المواقع المختلفة.

وضماناً لتحقيق هذه الأسس الإدارية لخـدمات السياحة العلاجية على المستوى القومي فإن الأمر يستلزم إجراء الدراسات التخطيطية السياحية Tourism Planning Studies في هذا المجال قبل البدء في الإنشاء وقبل التشغيل ضمانًا لتكـاتف كل القوى العاملة من أجل إنجاز الأهداف.. وتشمل هذه الدراسات:

- الدراسات المسحية عن أهميـة المواقـع السياحية.
- الدراسات الديموجرافية والـسكانية بهـذه المواقع.
- الدراسات البيولوجية للخصائص الطبيعية.
- الدراسات الاقتصادية عن جدوى الموقع.
- الدراسات الخدمية عن الارتباط بين خدمات المواقع الـسياحية والخـدمات العلاجيـة الطبية.
- الدراسات التسويقية بالإعلان والإعلام عن الخدمات السياحية والعلاجية.

## إدارة السيطرة خدمات السياحة العلاجية

Medical Tourism Control Administration

### أسلوب السيطرة - السياحة العلاجية :

Medical Tourism Control Methods

المتابعة: Flow Up

تتم المتابعة اليومية لأنشطة ومهام خدمات السياحة العلاجية وذلك بهدف توفير المستلزمات والاحتياجات الخاصة بممارسة الأنشطة والإشراف على تنفيذ المهام كل في اختصاصه.. من أجل تحقيق تكامل الخدمة بواسطة فريق عمل من خلال إجراءات المتابعة المتعددة.

الرقابة: Control

تتم الرقابة على خدمات السياحة العلاجية بصفة دورية منتظمة كل فترة زمنية.. ضماناً لتحقيق النتائج المرجوة من الخدمات العلاجية أو السياحية وذلك من خلال إجراءات الرقابة المتعددة.

التقييم: Evaluation

يتم التقييم الموضوعي المستمر لخدمات السياحة العلاجية وذلك من خلال الدراسات التي يقوم بها فريق التقييم أو الجودة من خلال الاستبيانات المختلفة وعرض نتائج هذه الدراسات على الإدارة العليا أو مجلس الإدارة وذلك من خلال الدراسات على المستوى القومي والدراسات على المستوى المحلي لقياس درجات الرضا لمستخدمي خدمات السياحة العلاجية Consumer Satisfaction بالإجراءات الاستبيانية والقياسية.

### أوجه القصور - خدمات السياحة العلاجية:

Medical Tourism Shortcomings

أوجه القصور المهنية:

Professional Shortcomings

وينتج ذلك عن:

- عدم توافر القوى العاملة باختلاف أنواعها أو تشغيل فئات ذات مستوى ضعيف ينقصهم الخبرات والمهارات التي تلزم.
- العمل بالأساليب الفردية دون فريق العمل الذي يؤدي خدماته متكاملة مترابطة.

أوجه القصور الإدارية:

Administrative Shortcomings

- عدم الالتزام بالنظم واللوائح الموضوعة وتحديدها بصفة مستمرة دون داع لذلك.
- ضعف وسائل الاتصال الداخلية والخارجية بين منشآت السياحة العلاجية والمستشفى وخدمات الإسكان والإدارات المعنية.
- عدم الاهتمام بالبرامج التدريبية في مواقع الخدمات.

أوجه القصور المادية:

Material Financial Shortcomings

- الخطأ في التخطيط المالي من البداية ينشأ القصور في الموازنات المقررة أو الإسراف في غير موقعه أو الاهتمام المتزايد بالربحية.
- عدم توافر أجهزة خدمية تسويقية مالية وعدم التنسيق بين خدماتها المختلفة.

علاج أوجه القصور:

Shortcomings Remedy

وتعالج أوجه القصور من خلال.. معاملين أساسيين هما الحفاظ على مقومات السياحة الاستشفائية.. وتحقيق تواصل أنماط السياحة الاستشفائية.

- الحفاظ على مقومات السياحة الاستشفائية:

Health Tourism Basics

كما حدد لها أساتذة علم الإدارة والوزارات والهيئات المختصة بالصحة والسياحة والتي تتمثل في المقومات الطبيعية والبشرية والسياحية الفندقية.

المقومات الطبيعية: Natural Basics

- الاهتمام بتنمية المقومات الاستشفائية الطبيعية التي تتمتع بها المناطق ذات الخصائص الاستشفائية.
- عيون المياه الكبريتية والمياه المعدنية والمياه ذات الخصائص العلاجية والرمال ذات الطبيعة الخاصة.
- توفير المساحات الضراء وأماكن الترفيه والاستجمام.

المقومات البشرية: Human Basics

- توفير الإشراف الطبي المتخصص وطـاقم التمـريض المتميـز.. وجـود أطبـاء متخصصون علـى أعلـى مـستوى مـن الخبرة.
- توافر الكوادر الأخرى من القوى العاملـة ذات الخبرات في هذا المجال مـن الهيئـة الطبيـة والهيئـة الإداريـة والتـدريبات الرياضية والعلاج الطبيعي وذوي الخبرات في مجال السياحة والتـسويق والعلاقـات العامة.
- توفير عناصر الخدمات السياحية الأخـرى مثل المترجمـون والـصحفيون ووسـائل الاتصال والنقل.
- توفير الخبرات المطلوبة للخدمات السياحية العلاجية وأهمها خدمات التغذيـة بتـوفير طهاة مـدربون لتـوفير الطعـان الـلازم للمرضى.

المقومات السياحية الفندقية:

Hotel Tourism Basics

- تدريب الكوادر الوظيفية العاملة في المجال السياحي وتعريفهم بأهمية تنمية الـسياحة بصفة عامة والسياحة الاستشفائية بـصفة خاصة.
- إنشاء العديد من الفنادق والمطـاعم فـي المجال السياحي بالمناطق الإستشفائية ذات الخصائص لخدمة السائحين الوافدين.
- توفير الموازنات التمويليـة التـي تكفـي لإقامة المسطحات والمنتجعات الاستشفائية بالمستوى الفندقي الملائم للخدمة المتفقـة مع الأهداف.
- تقـديم خـدمات متميـزة فـي الإقامـة والإعاشة.. وتوافر النظافة والهدوء التـام والأمن والأمان مع الأهداف.
- توفير الاتـصال المـستمر بـين الكـوادر المدربة داخـل المنتجعـات الاستـشفائية المتشابهة أو في المناطق المختلفة.

- تواصل أنماط السياحة الاستشفائية:

Health Tourism Continuity

والذي يعتمد أساسًا على الحفاظ على المقومات الطبيعية التي تعتبر المصدر الرئيسي لوجود هـذا النمط السياحي واستقراره بالإضـافة إلـى تقـديم الخدمات والتسهيلات التي تتواكب مـع متطلبـات ورغبات السائح التي تتغير من حـين إلـى آخـر والعمل على تحقيـق رضـاؤه.. وأهميـة تجديـد البرامج الاستشفائية وتنشيط دورها الحيوي والهام فـي الحفـاظ علـى اسـتمرارية نمـط الـسياحة الاستشفائية.. ويتم تحقيق التواصل لنمط الـسياحة الاستشفائية من خلال تحقيق البرامج التنمويـة.. التخصصية.. التسويقية.. التنفيذية:

البرامج التنموية:

Developmental Programs

- تنوع المنتجعات التي تقدم الخـدمات مـع التركيز على استخدام الطب البديل.
- تقديم برامج استشفائية متنوعة تتوافق مع احتياجات العملاء.
- تقديم خدمات استشفائية متخصـصة مـع إيضاح تنوع عناصر البرنامج الاستشفائي للمريض والنتائج التي يحصل عليها.
- المشاركة الفعالة في مـؤتمرات ونـدوات وإعداد ورق عمل يوضح أهمية الـسياحة الاستشفائية المرتبطة بالسياحة العلاجيـة وتطويرها ودراسة أثرها على المجتمع.

البرامج التخطيطية:

Planning Programs

- دراسة الإستراتيجية التخطيطيـة المحليـة لخدمات الـسياحة العلاجيـة ومقارنتهـا بالخدمات والتسهيلات التي تقدمها الـدول المنافسة في هذا المجال من أجـل تنميـة نصيب الدولة من حجـم حركـة الـسياحة العلاجية العالمية.
- الدراسات المسحية وإعداد قيـاس حجـم حركـة الـسياحة العلاجيـة مـن خـلال الإحصائيات البيانية ومتابعتها.
- متابعـة تنفيـذ خطـة تنميـة الـسياحة الاستشفائية التي تعدها الوزارات المعنيـة خاصة وزارة السياحة بالتعاون مع الهيئات المختصة بتنشيط الـسياحة ومـع وزارة الصحة.

البرامج التسويقية:

**Marketing Programs**

- وضع خطة التسويق وتنشيطه للنهوض بالسياحة الاستشفائية في مصر والتعريف بالإمكانيات الاستشفائية الطبيعية في المواقع الجغرافية المختلفة.
- إعداد الملصقات والمطبوعات أو النشرات الدعائية وتوزيعها في المكاتب السياحية الخارجية للتعريف بالخصائص الاستشفائية والمقومات السياحية للمناطق ذات الخصائص الاستشفائية.

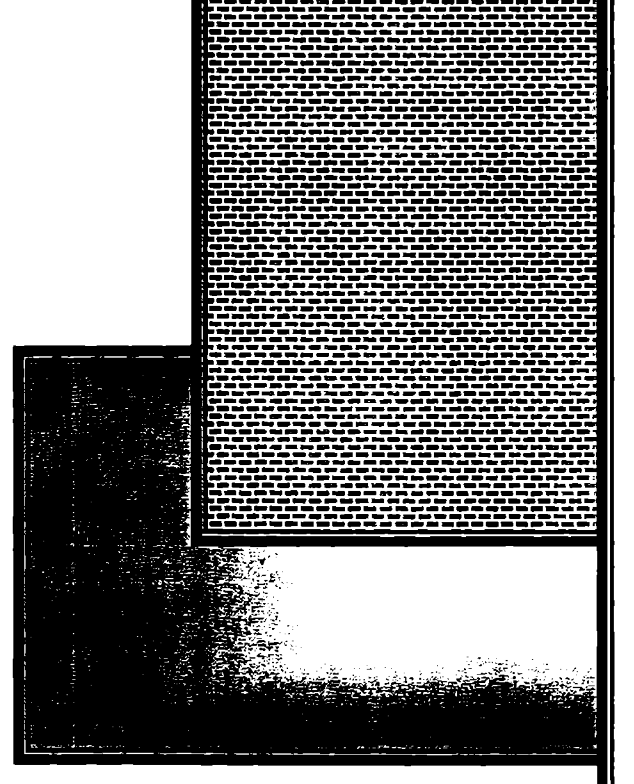
البرامج التنفيذية: **Executive Programs**

- إنشاء شركات سياحية متخصصة في تنفيذ البرامج الاستشفائية.
- تقديم برامج استشفائية بأسعار تتناسب مع مستوى الخدمات والتسهيلات التي تقدم داخل المنتجع ألاستشفائي.
- إعداد حملات دعائية تنشيطية وزيارات ميدانية للمواطنين تهدف إلى تعريف الشرائح المستهدفة بأهمية البرامج الاستشفائية.

## ■ التطوير - خدمات السياحة العلاجية:

**Medical Tourism Services Innovation**

إن المنظور الحديث في الاهتمام بالسياحة العلاجية أمر يدل على الاهتمام بصحة البشر عمومًا المقيمين أو المحليين أو الوافدين.. كما يدل على الاهتمام برفاهية الشعوب من الداخل والخارج.. ويدل على الاهتمام القومي بمقومات البلد من الثروات الطبيعية والمناخية البيئية.. ويدل على الاهتمام بالأصالة وتجسيد التاريخ المشرف للوطن.. وهو أمر يحتاج إلى الاستمرارية والتوسع والتطوير والتنمية على أصول ثابتة ورواسخ عقائدية ونظم إدارية حاكمة.. واتصالات منتظمة ومستمرة بمراكز السياحة العلاجية على المستوى العالمي.. كل ذلك من أجل الحفاظ على مقومات السياحة الاستشفائية وتحقيق التواصل لهذا النمط من خلال تفعيل معايير الجودة الشاملة تحت شعار "خدمات صحية في إطار سياحة علاجية في مواقع ذات مقومات طبيعية تمثل عصر ازدهار الخدمات العلاجية والرفاهية الاجتماعية لمستخدمي الخدمات من كل الفئات".



مواكبـــة تطلعـــات المـــواطنين فـــي تحقيـــق ارتفـــاع الـــروح المعنويـــة للمـــــواطنين.. حاصـــــل الوصول بهم إلى القناعات الكاملة في الاستجابة لمطالبهم.

# المدخل الثالث والستون

## إدارة خدمات السيطرة على التلوث ومنع العدوى – إدارة المستشفيات

## MANAGEMENT OF POLLUTION CONTROL AND PREVENTION OF INFECTION - HOSPITAL MANAGEMENT

- السيطرة على التلوث ومنع العدوى.. المرجعية التعريفية.. المرجعية العلمية.. المرجعية الإدارية.
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى.. نماذج انتقال العدوى في المستشفيات.
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى.. العدوى المكتسبة في المستشفيات.
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى.. برامج مكافحة العدوى في المستشفيات.
- السيطرة على التلوث ومكافحة العدوى.. إدارة خدمات مكافحة العدوى في المستشفيات.

إدارة خدمات السيطرة علي التلوث ومنع العدوى .. إدارة المستشفيات
المحتوى العلمي

- المرجعية التعريفية.
- المرجعية العلمية.
- المرجعية الإدارية.
- الإدارة .. الوسائل العامة .. الوسائل الخاصة.
- الإدارة ..الأساليب .. الوقائية العلاجية .. البيئية المجتمعية.
- الإدارة .. الرقابة ..الضوابط الإكلينيكة ..الهندسية الفنية ..السلوكية الإدارية.

# إدارة خدمات السيطرة على التلوث ومنع العدوى – إدارة المستشفيات

## MANAGEMENT OF POLLUTION CONTROL AND PREVENTION OF INFECTION - HOSPITAL MANAGEMENT

### المرجعية التعريفية.. المرجعية العلمية..

### المرجعية الإدارية

**Determinates Reference**
**Scientific Reference**
**Administrative Reference**

السيطرة على التلوث ومنع العدوى
المرجعية التعريفية .. المرجعية العلمية ..
المرجعية الإدارية
المحتوى العلمـــي

- تقديم وتعريف:
  - المفاهيم الإدارية .. الصحية .. الاقتــصادية .. الاجتماعية.
- المرجعية التعريفية .. التلــوث .. العــدوى.. مكافحة العدوى .
- المرجعية العلمية .. التلــوث .. العــدوى .. مكافحة العدوى:
  - الميكروبات .. المخلفات والنفايات
  - حدوث العدوى .. الوقاية الطبيعية.
- المرجعية الإداريـــة.. التلــوث.. العــدوى .. مكافحة العدوى:
  - نطاق المسئولية الإدارية.
  - الارتباطات الإدارية الصحية.
  - الاحتياطات والمعايير القياسية.
- المرجعيـــة التطبيقيـــة العمليـــة.. التلــوث.. العدوى.. مكافحة العدوى:
  - الوقاية الشخصية .
  - الإجراءات التشخيصية والعلاجية.
  - الحالات المرضية الحرجة.

السيطرة على التلوث ومنع العدوى
المرجعية التعريفية.. المرجعية العلمية
.. المرجعية الإدارية
المحددات التعريفية

- المفاهيم الإدارية الصحية الاقتصادية الاجتماعية:
  - السيطرة علي التلوث ومنــع العــدوى .. المفاهيم الإداريـــة.. إن تجربـــة المــرض المعدي في مرافق الرعايـــة الـــصحية .. تجربة مريرة تؤدي إلى تأخر في التحــسن أو الشفاء وزيادة في التكلفـــة .. وســوء الحالـــة النفـسية للمرضـــي والمـــرافقين والزوار والوافدين والعاملين أيضاً.
  - السيطرة علي التلوث ومنـــع العــدوى .. المفاهيم الإداريـــة.. إن تجربـــة المــرض المعدي في المســتـشفيات .. هــو تهديــد للرعاية الصحية في الخدمات التي تقدمها المستشفى بسبب عدوي غير متوقعة.
  - السيطرة علي التلــوث ومنـــع العــدوى.. المفاهيم الإدارية.. إن الإهمال في إتبـــاع الأساسيات الطبية في تطبيق تقنيات العلاج يعد من العوامل المهمة التي تساعد علـــي تعرض المرضي إلى العدوى مـــن داخـــل المستشفي من مريض لآخر أو عائل مـــن القـــوى العاملـــة الـــصحية أو الـــزوار أو الوافدين.
  - السيطرة على التلوث ومنـــع العــدوى .. المفاهيم الإدارية .. إن عدم دراية البعض بالأسس الصحية واللامبالاة بهذه الأســـس من البعض الأخر يؤدي إلي مشاكل طبيـــة يصعب علاجها .. ومن أهمهـــا مـــشكلات العدوى والتلوث.
  - السيطرة على التلوث ومنـــع العــدوى .. المفاهيم الإدارية.. إن مكافحـــة العـــدوى مسئولية كل فرد يعمل بالمنشأة الـــصحية ومع ذلك فإن إدارة المســتـشفى وفريـــق مكافحة العدوى يمكـــنهم تقـــديم الخبـــرة والتثقيف والدعم لمساعدة العاملين علـــى الاستمرار في المحافظـــة علـــى تطبيـــق المعايير الصحية وتقليل مخاطر العدوى.




### السيطرة علي التلوث ومنع العدوى
### المرجعية التعريفية .. المرجعية العلمية .. المرجعية الإدارية
### المحددات التعريفية

- **المرجعية التطبيقية العملية:**

- السيطرة علي التلوث ومنع العدوى .. المرجعية التطبيقية العملية تستند إلي تصنيف العدوى في المنشآت الصحية إلي العدوى المكتسبة .. عدوى الاختلاط .. العدوى الذاتية .. والتي تشترك في العلاقة الثلاثية بين مصدر العدوى ووسيلة العدوى ومستقبل العدوى والذي يعد بدوره مصدراً أخر متجدد للعدوى.
- السيطرة علي التلوث ومنع العدوى .. المرجعية التطبيقية العملية تستند إلي المعايير والقياسات الاحتياطية في تحديد الوسائل والأساليب المانعة للتلوث وحدوث العدوى .. وتشمل الإجراءات الوقائية العامة والإجراءات الوقائية الخاصة قبل وأثناء وبعد تقديم الخدمات الصحية داخل وخارج المستشفي .. في تحديد التوجه الوقائي (الهدف) والمسئولية الإدارية (الأداء) والإجراءات الوقائية (السيطرة).
- السيطرة علي التلوث ومنع العدوى .. المرجعية التطبيقية العملية تستند إلي تطبيق الإجراءات النظامية الوقائية المحددة للوسائل والأساليب المانعة للتلوث وحدوث العدوى .. والتي تشمل الوقاية الشخصية .. غسيل اليدين .. التنظيف والنظافة البدنية .. التطهير الكيميائي .. معالجة الآلات والأدوات .. خدمات التعقيم .. ترشيد استخدام المضادات الحيوية .. التخلص من النفايات .. التدريب والتثقيف والتوعية الصحية .. الإجراءات الإدارية الوقائية .. الوقاية المجتمعية .. وذلك بالمعدلات المتعارف عليها والفترات الزمنية المحددة للأداء الجيد المضمون النتائج لتحقيق أهداف الجودة الشاملة في الخدمات الصحية.
- السيطرة علي التلوث ومنع العدوى .. المرجعية التطبيقية العملية تستند إلى تطبيق الوسائل والأساليب المانعة للتلوث وحدوث العدوى بناء علي التوجه الخدمي للمرضى التشخيصي والعلاجي .. ونوعية الحالات المرضية العادية أو الحرجة .. باستخدام واحد أو أكثر من هذه الأساليب والوسائل وتغييرها أو تطويرها حسب الحالة المتعامل معها.

### السيطرة علي التلوث ومنع العدوى
### المرجعية التعريفية .. المرجعية العلمية .. المرجعية الإدارية
### المحددات التعريفية

- السيطرة علي التلوث ومنع العدوى .. المفاهيم الإدارية .. تحقق السيطرة علي التلوث ومنع العدوى العديد من الفوائد التي تنعكس علي تقديم الخدمات الصحية بالمستشفى .. فوائد صحية علاجية .. إدارية اقتصادية .. تدريبية تثقيفية .. بيئية إجتماعية.

- **المرجعية التعريفية العلمية الإدارية القياسية:**

- السيطرة علي التلوث ومنع العدوى .. المرجعية التعريفية .. مكافحة العدوى تستند إلي المرجعية التعريفية في التعرف علي المفاهيم والمصطلحات والمرادفات لمعاني التلوث والعدوى ومكافحة العدوى (الأسباب والوسائل والأنواع) ووضع أسس التخطيط الاستراتيجي لبرامج مكافحة العدوى (الدلالات الإحصائية .. العلوم الصحية الوقائية .. الإدارة الحديثة).
- السيطرة علي التلوث ومنع العدوى .. المرجعية العلمية .. مكافحة العدوى تستند إلى المرجعية العلمية في التعرف علي الميكروبات النافعة والضارة (المرضية) .. والتعرف علي المخلفات والنفايات الخطرة وغير الخطرة .. والتعرف علي مصادر وأسباب حدوث العدوى .. والعمليات الحيوية التي تحكم عوامل الإصابة الميكروبية المعدية والتي من أهمها الوقاية الطبيعية المناعية الدموية والخلوية.
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. المرجعية الإدارية .. مكافحة العدوى تستند إلي المرجعية الإدارية في تصنيف عدوى المنشآت الصحية وتحديد دور المنشآت الصحية في انتشار العدوى .. ونطاق المسئولية الإدارية والارتباطات الإدارية الصحية .. في تحقيق نجاح برامج مكافحة العدوى وتوفير مناخ صحي آمن بالمستشفى.
- السيطرة علي التلوث ومنع العدوى .. المعايير القياسية .. مكافحة العدوى تستند إلى المعايير القياسية في تطبيق الإحتياطات القياسية العامة والخاصة .. لحماية المريض والعاملين والزوار والوافدين من أجل تحقيق السلامة الصحية في المنظمات الصحية .. المستشفيات .. والمجتمع المحيط.

# إدارة خدمات السيطرة على التلوث ومنع العدوى – إدارة المستشفيات

# MANAGEMENT OF POLLUTION CONTROL AND PREVENTION OF INFECTION - HOSPITAL MANAGEMENT

## المرجعية التعريفية..المرجعية العلمية..

## المرجعية الإدارية

**Determinates Reference**
**Scientific Reference**
**Administrative Reference**

## توطئة:

أصبحت السيطرة على التلوث ومنع العدوى.. إحدى الدراسات المهمة في كل فروع الطب وتطبيقاتها الإدارية الوقائية في كل علوم الإدارة.. خاصة إدارة المستشفيات.. فهي تحقق العديد من الفوائد التي تنعكس على مستوى تقديم الخدمات الصحية بالمستشفى وتوفير أقصى رعاية صحية للمواطنين بأسس الإدارة المعاصرة وإدارة الجودة في المفاهيم الإدارية الصحية الاقتصادية الاجتماعية Management Concepts of Socio-Economic Health.. وذلك على النحو التالي:

- تقليل فترة الإقامة بالمستشفى قبل وبعد الخدمة المقدمة.
- انخفاض معدلات المضاعفات للحالات التي تعالج بالمستشفى.
- انخفاض معدل الوفاة من الأمراض العادية أو الخطيرة.
- انخفاض التكلفة الاقتصادية للعلاج بالمستشفى.
- زيادة كفاءة وفاعلية الخدمات الإدارية الطبية.
- زيادة الاهتمام بصحة العاملين وعدم ظهور أعراض مرضية عليهم.
- فاعلية استخدام العلاج خاصة المضادات الحيوية.
- إيجابية الربط بين برامج التدريب والتثقيف الصحي وبرامج مكافحة العدوى.
- تجنب مضاعفات الأدوات الحادة والآلات بالتخلص الآمن منها.
- حماية المرضى والزوار والعاملين من العدوى المكتسبة في المستشفيات.
- الحفاظ على بيئة نظيفة وصحية بالمستشفى بالتعامل السليم والتخزين والتخلص من النفايات.
- تجنب مشكلات التعرض المهني للعاملين في الخدمات الصحية بالمستشفى خاصة المشتبه في خطورتها واحتمالات العدوى منها.
- التأكيد على النظافة البيئية من الحشرات والقوارض والذباب والناموس.
- ضمان الإجراءات التداخلية في الخدمات الطبية وخلوها من البكتيريا.

## التلوث .. العدوى .. مكافحة العدوى المرجعية التعريفية

**Infection Control.. Definitions Concepts**

- **التلوث: Pollution**

للتلوث أسباب كثيرة مثل تلوث الهواء.. تلوث الغذاء.. تلوث الماء.. تلوث السمع.. تلوث البيئة.. ويعنينا في هذا المجال التلوث الضار للأفراد أياً كان نوعه.. وعلى الأخص التلوث الميكروبي أو الفيروس الضار في المناخ والبيئة الداخلية بالمستشفيات الذي يسبب تأخير نتائج العلاج أو يمنع الشفاء.. أو يصعب التحكم في نظافة المستشفى وبما يؤدي إجمالاً إلى زيادة عدد المرضى أو المصابين من العاملين والزوار والموردين.

- **العدوى: Infection**

انتقال الميكروبات أو الفيروسات المسببة لحدوث المرض من الجسم المصاب للجسم السليم في ظل وجود الجو المناسب لانتقال هذا المسبب.. أو هي انتقال المرض من الشخص المريض إلى الشخص السليم وإصابته بالمرض.. أو هي انتقال الميكروبات أو الفيروسات إلى داخل جسم الإنسان من الآخرين مريض أو عائل للميكروب أو

الفيروس بإحدى الوسائل المتعددة وظهور الأعراض المرضية.. وتعرف العدوى بأنها تتم بين أحد الميكروبات ومستقبل العدوى والتي يخترق فيها الميكروب جسم الحاضن ويبدأ في التكاثر وقد تؤثر على الأنسجة مباشرة.. مثل غزو الأنسجة وإفراز السموم.. أو بشكل غير مباشر نتيجة لرد فعل مناعي.

ويختلف تعامل الأشخاص مع العدوى لأسباب غالباً ما تكون أسباب داخلية ويفرض هذا التعامل في ظل هذه الظروف أربعة أنواع من حاملي العدوى Infection Carrier أو الحالات المعدية Four Types of Infectious Cases العائل حامل العدوى.. العائل الوسيط.. العائل المعرض للإصابة.. المريض المعدي:

- العائل حامل للعدوى.. Host Carrier هو الحالة التي يوجد بها مسببات المرض لدى شخص حاضن دون ظهور الأعراض المرضية الدالة على حدوث عدوى في بعض الأحيان دون ظهور أي علامات لحدوث رد فعل مناعي.. وهو يعد مصدر للعدوى على مدى طويل بحيث يدعم وجود الكائنات الطفيلية في الطبيعة.. ويعرف على المستوى المناخي البيئي بأنه بؤرة حية أو غير حية في البيئة تمكن لمسبب العدوى أن يعيش ويتكاثر بها والتي تعمل كمصدر محتمل للعدوى.
- العائل الوسيط.. Host Mediator يمكن أن تنتقل الميكروبات المسببة للمرض أو للعائل المعرض للإصابة عن طريق الحشرات وغيرها من الحشرات أو الحيوانات مثل البعوض (الناموس) الذي قد ينقل الملاريا والحمي الصفراء وحمي الوادي المتصدع.. والبراغيث التي قد تنقل الطاعون.
- العائل المعرض للإصابة.. Host Exposure هو الشخص الذي يمكن أن يصاب بالعدوى عن طريق الميكروبات المسببة للمرض، وقد يكون هذا العائل هو المريض أو العامل بمجال الرعاية الصحية أو الأفراد العاملين كمساعدين بالمستشفى أو زوار المستشفى وغيرها من أفراد المجتمع، ويختلف العائل باختلاف العامل المسبب للمرض، ويساعد التطعيم ضد أنواع معينة من الميكروبات المسببة للعدوى في تقليل الإصابة بالأمراض التي تسببها هذه الميكروبات.
- المريض المعدي Infective Patient.. هو الحالة التي يظهر عليها الأعراض المرضية لمرض ما ويكون تحت العلاج والمباشرة الطبية ويصبح في كثير من الحالات مصدراً للعدوى خاصة إذا كان مرضه من الأمراض المعدية.. ويخضع للاحتياطات الكلية التي تلزم أبعاده عن مخالطة المرضى الآخرين وأخذ الاحتياطات القياسية في التعامل مع الهيئة الطبية والإدارية والفنية بالمستشفى والزوار من أقاربه وذويه.. وهو في معظم تاريخه المرضى قد يكون عائل حامل للعدوى أو عائل وسيط أو عائل معرض للإصابة.

وتساعد الدلالات الإحصائية الحيوية Biostatics Vital Statistics في وضع أسس ومبادئ التعامل مع نظام مكافحة العدوى حيث تعد هي الأساس التخطيطي لبرامج مكافحة العدوى Infection Control Planning Programs ومنها معدل الحدوث.. نسبة معدل الحدوث.. الحالة الدالة.. التفشي الوبائي.

- معدل الحدوث Incidence: عدد الحالات الجديدة لمرض أو حالات عدوى معينة خلال فترة زمنية محددة إلى الأشخاص المعرضين لحدوث المرض أو العدوى.
- نسبة معدل الحدوث Incidence Rate: هي نسبة عدد الحالات الجديدة لمرض أو حالات عدوى في مجموعة محددة من الأشخاص خلال فترة زمنية محددة إلى عدد الأشخاص المعرضين لخطر حدوث المرض أو العدوى في نفس المجموعة.
- الحالة الدالة Index case: هي أول حالة يتم التعرف عليها في سلسلة من انتقال الميكروبات المعدية في مجموعة حاضنة.
- التفشي الوبائي Pandemic: ظهور حالتين أو أكثر من حالات العدوى الوبائية بينهما ارتباط في المكان أو الزمن ويسببهما نفس الميكروب.

- مكافحة العدوى:

**Infection Control**

عرف علم العدوى كعلـم مـستقل فـي ظـل المعاصرة الإدارية في الآونة الأخيرة.. حيث كـان يدرج كجزء من البرامج التعليمية للطب الوقائي Preventive Medicine إلـى فتـرة ليـست بالقصيرة ثم أدخل تحت تخصص علم الأمـراض المعدية Infectious Diseases Science حتى أصبح علماً مستقلاً بذاته في بداية التسعينات علم مكافحـة العـدوى Infectious Control Science.. ثم تطور هذا العلم حتى أصبح لـه أساتذته ومعاهده المتخصصة حول العالم.. وقد أخذ في التطور جانباً من النظريات الحديثة في الإدارة.. حتى أصـبح علـم إدارة مكافحـة العـدوى Infectious Control Administration Science والتي أدخلت عليه لضمان جدية تطبيقه وتنفيذه.. وأصبحت مكافحة العـدوى نظـام مـن الإجراءات يعتمد على التشخيص الوبائي للمـرض بهدف منع حـدوث وتطـور وانتـشار الأمـراض المعدية في نطاق المنشآت الصحية.

ولأن الأمـراض المعديـة Infectious Diseases ترتبط بأنشطة الرعاية الصحية في كل مراحلها فقد تحدث ابتداء من الإعداد إلـى تقـديم الخدمات الصحية للمريض وأسرته إلى ما بعد تقديم الخدمة.. في مستوى منشآت الخـدمات الـصحية البسيطة التي تقدم الخدمات الوقائيـة أو خـدمات علاجية بسيطة جراحية مثل الجراحـات العاديـة.. وفي مستوى المنشآت الصحية التي تقدم خـدمات طبية تخصصية ذات مهـارات عاليـة مثـل زرع الأعضاء.. فإن مكافحة العدوى كعلم إدارة توجهت بكل إمكانياتها تعمل على توفير رعاية صـحية ذات جودة عالية للمرضى والاكتشاف المبكـر للعـدوى المكتسبة داخل المستشفيات والوقاية منها والتحكم فيها.. وتـستند بـرامج مكافحـة العـدوى فـي المستشفيات على تطبيق الإجراءات العالمية للتحكم في العدوى في الإعداد وتقديم الخـدمات لرعايـة المرضى أو العنايـة بهـم.. ويجـب أن يراعـي الظروف البيئية والمناخية الصحية لكل مستشفى.. وبالتالي فإن هناك منهج ونظام عام لهذه البـرامج في إطاره يتم تحديد الأهداف ووضـع الـسياسات الخاصة بكل مستشفى التي تكفل مكافحة العـدوى بالمستشفيات .

## التلوث .. العدوى .. مكافحة العدوى المرجعية العلمية

**Infection Control.. Scientific Bases**

## الميكروبات :

**Microbes**

الميكروبات أو الكائنات الحيـة الدقيقـة هـي الكائنات التي لا يمكن رؤيتها إلا باستخدام المجهر (الميكروسكوب).. وتتواجد في كل مكان من البيئة في الأشـخاص والحيوانـات والنباتـات والتربـة والهواء والماء والسوائل الأخرى وهي إما بكتريـا أو فيروسات أو فطريات أوطفيليات.

- الميكروبات النافعة :

**Beneficial Microbes**

توجد بداخل أجسام الأشخاص الأصحاء كائنات حية نافعة ولازمة للحصول على صـحة جيـدة.. فالبراز يحتوي على حوالي ١٠ جرثومة (بكتريـا) في كل جرام حيث تساعد في عملية الهضم.. كمـا يتراوح عدد الميكروبات المجهرية الموجودة علـى الجلد ما بين ١٠٠ و١٠٠٠٠ من الميكروبات فـي كل سم٢٠٠ وتفـرز الفلـورا الطبيعيـة (النبيـت الجرثومي) للجلد مواداً مفيدة لصحة هـذا الجلـد.. والعديد من فصائل الميكروبات المجهريـة تعـيش على الأغشية المخاطية وتكون فلورا طبيعية (نبيتاً جرثومياً).. ولكن لا تصاب هذه الأنسجة بالعدوى.. أما عندما تصل الميكروبات التي تخترق الجلـد أو حاجز الأغشية المخاطية إلى الأنسجة الواقعة تحت الجلد والعضلات والعظام وتجاويف الجسم.. مثـال ذلك التجويف البلوري والمثانة الذي يكون معقمـاً بطبيعته (أي أنـه لا يحتـوي علـى أي كائنـات مجهرية).. فيمكن أن تحدث العدوى نتيجة رد فعل الجسم العام أو موضعي لهذا الاختراق مع ظهـور أعراض إكلينيكية.. ومن أهم الميكروبات النافعـة الفلـورا الجلديـة Skin Flora (النبيـت الجرثومي على الجلد).. وتشمل:

- الفلـورا المـستوطنة.. النبيـت الجرثومي المـستعمر: Endemic Flora وتشمل أنواع العنقوديات وأشباه الخناقيات، وتعتبر هذه الأنواع مـستوطنه دائمـة للجلـد.. وقـد لا يمكـن إزالـة الميكروبات المستوطنة الموجـودة فـي طبقات الجلد العميقة بواسطة غسل الأيدي

بالماء والصابون لكن يمكن القضاء عليها أو إيقاف نشاطها باستخدام المطهرات.

- الفلورا العابرة غير المستعمرة: Transient Flora وتشمل الميكروبات التي تصل إلى الجلد عن طريق التعامل مع المرضى أو الأدوات أو البيئة، ولا توجد هذه الأنواع بشكل منتشر عند معظم الناس كما أنها تعيش لفترة محدودة.. وتتكون هذه الأنواع عادة من البكتريا العصوية سالبة صبغة جرام.. كما تنتقل عادة من خلال التعاملات التي تحتاج للتعامل اللصيق مع إفرازات المريض وسوائل الجسم المختلفة.. ويمكن إزالتها بسهولة بغسيل اليدين بشكل بسيط وفعال.

- الميكروبات المسببة للأمراض: **Infectious Diseases Microbes**

يتم تصنيف الميكروبات المسببة للأمراض على أنها إما تقليدية أو شرطية أو انتهازية حسب قدرتها على التسبب في العدوى للشخص ذو المناعة الطبيعية أو الشخص الذي يعاني من نقص المناعة.. ومن الجدير بالذكر أن أي ميكروب يستطيع إصابة العائل بالمرض عند وصوله إلى مناطق الجسم التي يصعب على الميكروبات الوصول إليها طبيعياً.

الميكروبات التقليدية (الحادة): Acute Infectious Microbes تتسبب في إصابة الأشخاص الأصحاء بالأمراض في ظل غياب المناعة ضد هذه الميكروبات.. والتي منها:

- البكتريا (الجراثيم): Bacteria المذهبة العنقودية Staphylococcus aureus.. العقدية السبحية المقيحة Streptococcus pyogenes.. السالمونيلا Salmonella spp.. الشيجيلا Shigella spp.. الدفتريائية الوتدية Corynedbacterium diphtheriae.. المتفطرة السلية Mycobacterium Tuberculosis.. بكتيريا السعال الديكي Bordetella Pertussis.
- الفيروسات: Viruses فيروسات الالتهاب الكبدي Hepatitis Virus A,B,C.. فيروس الحصبة الألماني German Measles Virus.. فيروس روتا Rotavirus.

الميكروبات الشرطية: Conditional Microbes تتسبب في الإصابة ببعض أنواع العدوى للمرضى الذي تقل مقاومتهم لحدوث العدوى (مثل الأطفال المبتسرين أو الخدج) أو عند اختراق الدفاعات الطبيعية (إذا وصل الميكروب مباشرة للأنسجة أو المناطق المعقمة بطبيعتها).. ومنها:

- البكتيريا Bacteria: المكورة العقدية السبحية Streptococcus agalactiae.. أنواع المكورة المعوية Enterococcus spp.. بكتيريا الكزاز Clostridium tetani.
- البكتيريا سالبة التلون والفطريات Gram Negative Bacteria- Yeasts: الإيشريكية القولونية Escherichia coli.. أنواع الكلبسيلات Klebsiella spp.. السلسلة العفنية Serratia Marcescenes.. الزائفة Acinetobacter Baumanii.. الزنجارية Pseudomonas aeruginosa.
- أنواع المبيضات Candida spp.. أنواع الليستيريات Listeria monocytoogenes Toxoplasma

الميكروبات الانتهازية: Opportunistic Microbes تتسبب في إصابة الأشخاص المصابين بنقص شديد بالمناعة بعدوى عامة منتشرة بالجسم.. ومنها:

- المتفطرات اللانموذجية Atypical mycobacteriae.. النوكارديات النجمية Nocardia asteriodes.. المتكبسات الرئوية الجؤجؤية Pneumocystis carinis.. المستخفيات الوليدية Cryptococcus neofrmans.. المنسجات Histoplasma spp.. المبوغات المستخفية Crypto sporidium

- عوامل الإصابة الميكروبية المعدية: **Microbial Infectious Risk Factors**

تظهر الإصابة الميكروبية المعدية في بعض الحالات دون الأخرى ويتوقف ذلك على الجرعة الميكروبية.. التحول من الميكروبات النافعة إلى الميكروبات المعدية.. وبناء على الحالة الصحية.

- الحد الأدنى من الجرعة الميكروبية المعدية.. Minimum Infectious Microbial Dose لا تتم العدوى عند وجود عدد ضئيل من الميكروبات داخل

الأنسجة أو حولها ولكن عندما يزداد العدد عن حد معين من المتوقع أن يصاب ذلـك النسيج بالعدوى.. ويختلف ذلك تبعاً لنوع الميكروبات وموضع دخولها من الجسم.. ويعرف هذا الحد الأدنى علــى انــه أقــل جرعة معدية من الميكروبات (باكتريات – فطريات – فيروسات) القادرة على إحداث أول عرض من أعــراض العــدوى فــي الشخص السليم.. وتزيد هذه الجرعة عدداً وكثافة في حالات الإصابة بالمستــشفيات فتصل إلــى ١٠٠٠٠٠٠ ميكــروب مــن الوحدات الملوثة للمستعمرة بالنسبة لكـل مليمتر في حالات الميكروبــات المعديـــة وإلى ١٠ فيروسات فقط لكل مليمتر فـــي حالات التهابات البكتيري الوبائي "ب".

- التحول من الاستعمار بالميكروبـــات إلـــى العـــدوى.. Colonization Transition TO Microbial Infection تعتمـــد فرصـــة الإصـــابة بالعــدوى مــن عـدمها بعـد التعــرض للميكروبات علــى التفاعــل بــين هـــذه الميكروبات ودفاعات الجسم.. وليس كــل من يصاب بالاستعمار الميكروبي ســوف يصاب بالعدوى فقد يمثل أولئك الأشخاص الذين انتقلــوا مــن مرحلــة الاســتعمار الميكروبي إلى مرحلة العدوى جزء بسيط فقــط مــن إجمــالي الأفــراد الحــاملين للميكروب المسبب للمرض.
- الأشخاص الأكثر عرضة للإصــابة بالعدوى.. Persons Vvulnerable to Infection داخل المستشفيات يتمتــع الأشخاص الأصحاء بمناعة طبيعية ضــد العدوى أما المرضى المــصابون بــنقص المناعـــة والأطفـــال حـــديثي الـــولادة والمـــسنون والأشـــخاص المـــصابون بالأمراض المزمنة فهــم أقــل مقاومـــة للعدوى.. ومن ثــم فهــم أكثــر تعرضــاً للإصـــابة بالعـــدوى بعـــد الاســـتعمار بالميكروبات.. وخاصة في حالات التعامل الإكلينيكــي التشخيــصي أو العلاجــي إذا طالت مدة وجود جــسم غريــب أو أحــد الأجهزة داخــل الجــسم مثــل القــسطرة الوريدية والقسطرة البولية.. لذلك نجد أن العـــاملين الأصـــحاء معرضـــون لخطـــر الإصابة بالعدوى بصورة أقل من العاملين غير الأصحاء أو المرضى ذاتهم.

## المخلفات والنفايات :

**Waste and Disposals**

وتعد المخلفات والنفايات بالمستشفى من أهــم مصادر التلوث والعدوى وهي تتكون من مجموعة مختلفة من نواتج الإجراءات والتدخلات الطبية التي تتم أثناء عمليات التشخيص أو العلاج.. وتــصنف هذه المخلفات إدارياً صحياً ووقائياً إلى نــوعين.. المخلفات الطبية غير الخطرة والمخلفـــات الطبيـــة الخطرة.

- المخلفات الطبية غيـــر الخطـــرة أو المخلفــــــات العامـــــــة.. Non-hazardous Medical Waste وهي تلك المخلفات التـــي لا تحمــل خطــورة الإصابة أو انتقال العدوى والتـــي تماثــل مخلفات المنازل والمطاعم والكافيتريـــات وتشمل الورق غير الملــوث والــصناديق ومواد التغليف والزجاجات والأوعية وهي نفايات ذات حجم كبيــر.. هــذا وتحــدد مسئولية جمع النفايــات غيــر الخطــرة والموضوعة في الأكياس الملوثة الخاصة بها من جميع أرجاء المستــشفى ونقلهــا إلى غرفة التخــزين خــارج المستــشفى بمعرفة الأشخاص المسئولين عن عمليات النظافة وتحت إشراف هيئـــة التمــريض لتقوم الشركة المتعاقد معها لأخذ المخلفات والتخلص منها.
- المخلفـــــات الطبيـــــة الخطـــــرة.. Hazardous Medical Waste فإنها تـــشمل المخلفـــات الملوثـــة المعديـــة.. والمخلفـــات التـــشريحية العـــضوية.. والمخلفـــات الحـــادة.. والمخلفـــات الكيميائيـــة.. والمخلفـــات الدوائيـــة.. والمخلفات المسببة للتغيـــرات الجينيـــة.. والمخلفات المشعة.. ومخلفـــات المعـــادن الثقيلة.. هـــذا وتحـــدد مـــسئولية جمـــع النفايات الخطرة والتخلص منها بمعرفـــة عمال النظافة وتحت إشـــراف مـــسئولي النظافة البيئية أو لجنة مكافحة العـــدوى بالمستشفى وذلك بتجميع هذه المخلفـــات في الأكياس الخاصـــة بهـــا مـــن أمـــاكن تواجدها ونقلهـــا إلـــى غرفـــة التخـــزين الخاصة بها ليتم انتقالها إلى المحرقة.

هذا وقد تتحول المخلفات الطبية غير الخطـــرة إلى مخلفات طبية خطرة في حالة تعرضها للتلـــوث

بأنواعه المختلفة ومن ثم تكتسب نفس درجة الخطورة وتتخذ حيالها نفس إجراءات التخلص من النفايات الخطرة.

## ■ حدوث العدوى :

**Infection**

- **أسباب حدوث العدوى:**

**Infection Causes**

تحدث العدوى لأسباب كثيرة ومتعددة منها:

- كثرة عدد الميكروبات التي تدخل الجسم.
- ضعف مقاومة الجهاز المناعي عند المعرضين للإصابة.
- شدة قوة الميكروب وظهور سلالات جديدة من البكتريا أو الفيروسات.
- ظهور أمراض معدية بمسببات لا تستجيب للعلاج.
- الآثار السلبية من الضعف والوهن الذي يصيب المرضى لطول مدة بقائهم في المستشفى.
- عدم الالتزام بالعلاج والتعليمات الصحية الطبية نظراً لقلة الوعي أو زيادة أعباء التكلفة المالية.

- **العمليات الحيوية لحدوث العدوى:(دورة انتقال العدوى):**

**Infection Vital Operational**

تحدث العدوى من خلال سلسلة عمليات حيوية مترابطة ما بين السبب والمسبب:

- **الميكروب المسبب للمرض:** وهي تلك الميكروبات التي يمكن أن تتسبب في الإصابة بالعدوى أو المرض وتشمل البكتريا (الجراثيم) والفيروسات والفطريات والطفيليات.
- **الحامل للميكروب:** وهو المكان الذي تعيش فيه الميكروبات المسببة للمرض وتنمو وتتكاثر.. وقد يكون في الإنسان.. المرضى العاملون الزائرون.. أو في البيئة.. الحيوان أو النباتات أو التربة أو الهواء أو الماء.. أو غير ذلك من المحاليل أو الأدوات والمعدات المستخدمة في المستشفيات التي قد تكون مكمناً للميكروبات المسببة للمرض.
- **طرق انتقال العدوى:** هي الطريقة التي تنتقل بها الميكروبات من المخزون إلى العائل المعرض للعدوى وتشمل.. التلامس.. الانتقال عن طريق الهواء.. عن طريق الرذاذ.. التعرض المهني.. الدم.. الطعام.. الماء.
- **أماكن خروج المسبب:** يطلق على الطريق الذي تخرج من خلاله العوامل المسببة، ويمكن للكائن المسبب للعدوى أن يخرج من المكمن من خلال الدورة الدموية أو الفتحات الموجودة بالجلد ( مثل الجروح السطحية والجروح العميقة، والمواضع التي خضعت للجراحة والطفح الجلدي) والأغشية المخاطية (مثل العيون والأنف والفم) والجهاز التنفسي (مثل الرئتين) والجهاز البولي والتناسلي والجهاز الهضمي (مثل الفم والشرج) أو المشيمة.. وذلك عن طريق الدم أو الإفرازات أو الرذاذ الذي يأتي من هذه الأجزاء من الجسم.
- **أماكن دخول المسبب:** غالباً ما تكون هي أماكن خروج المسبب من فتحات الجلد.. مجرى الدم.. الأغشية المخاطية.. الجهاز التنافسي.. الجهاز البولي.. الجهاز الهضمي.. المشيمة.
- **العائل المعرض للعدوى:** وغالبًا ما يكون من نفس مجموعة حاملي الميكروب وغير المصابين أو الحاملين أو المرضى.. العاملون بالمنشأة الصحية.. الزائرون.. المجتمعات الخارجية والبيئية.

- **مصادر العدوى:**

**Infection Sources**

تتنوع مصادر العدوى حسب نوع العدوى والمواقع الخدمية التي تحدث بها وهي إما مصادر عدوى داخلية أو مصادر عدوى خارجية:

- **مصدر العدوى الداخلية (العدوى الذاتية): Internal Infection Sources** يوجد مسبب العدوى داخل المريض وقت دخوله المستشفى كجزء من الفلورا الطبيعية (النبيت الجرثومي) عنده.. ثم يتطور المرض أثناء إقامة المريض في المستشفى بسبب التغير الذي يطرأ على مستوى مناعته أو كنتيجة لوصول بعض الميكروبات للمناطق المعقمة طبيعياً من الجسم كما هو الحال في تركيب قسطرة وريدية أو إجراء عملية جراحية.
- **مصدر العدوى الخارجية (العدوى المكتسبة): External Infections**

Sources هي الميكروبات التي تنتقل من مصادر متعددة خارج المريض من أفـــراد الطاقم الطبي ومن خلال تلامـــس الأيـــدي الملوثة والأجهزة غير المعقمـــة للـــدخول إلى الجلد والمجري الهوائي والبلعوم.

وتعد المصادر الخارجية الأكثر شـــيوعاً فـــي التسبب في العدوى وتصل إلـــى المـــريض عبـــر المرضى المخالطين أو من البيئة المحيطة أو عـــن طريق التعرض المباشر للأدوات الطبيـــة الملوثـــة بالميكروبات أو غير المطهرة أو المعقمة بالـــشكل غير الصحيح.. ويلعب العاملون بالقطاع الـــصحي من الأطباء وهيئـــة التمـــريض والفنيـــين الـــدور الأساسي في انتقال هذا النوع.. بينما تبقي مصادر العدوى الداخلية قاصرة في معظم الأحيـــان علـــى مرضى العناية المركزة والمرضـــى ذوي الإقامـــة الطويلة الأمد في المستشفى.

## الوقاية الطبيعية من العدوى:

**Infection Natural Defense**

يتمتع الشخص ذو الصحة الجيدة بالحماية من الإصابة بالأمراض داخل المستشفيات عن طريـــق الواقيات الطبيعية Natural Defense المتمثلة في:

- الجلد: Skin هو خـــط الـــدفاع الأول.. ويكون جلد الشخص الذي يتمتع بـــصحة جيد جلده سليماً يقوم بوظائفه المختلفـــة لحماية الجسم.. وحتى إذا تعرض جلد مثل هـــؤلاء الأشـــخاص للـــتلامس مـــع الميكروبات.. فإنـــه يمكـــن إزالـــة هـــذه الميكروبات عن طريق غسل الجلد.. ولكن إذا جرح الجلد أو فتح بأي طريقة كما هو الحال في الإكزيما أو الجـــروح.. عندئـــذ يمكن أن تدخل هذه الميكروبـــات الجـــسم عبر هذه الجروح.
- الأغـــشية المخاطيـــة: Mucous Membrane تغطي الأغشية المخاطيـــة بإفرازات طبيعية تقي الجسم مـــن عـــدد صغير من الميكروبات التي تتصل بهـــا.. كما أن الأغشية المخاطية عادة ما تغيـــر وتبدل خلاياها للحفاظ علـــى ســـلامتها.. وتغطي الفلورا الطبيعية الأغشية المخاطية وتقيها من البكتريا الخارجية.. وفي حالة ما إذا حدث أي تغير في الفلورا الطبيعيـــة "النبيت الجرثومي" بسبب تعاطي بعض الأدوية.. فقد يؤدي ذلك إلـــى اســـتعمار الميكروبـــات للجـــسم ومـــن ثـــم تنتقـــل العدوى.. وجدير بالـــذكر أن الاســـتخدام الخاطئ للمضادات الحيوية يدمر الفلـــورا الطبيعيـــة التـــي تحـــل محلهـــا ســـريعاً الميكروبات المسببة للعدوى والتي تسهل انتشارها داخل المستشفى.
- المناعـــة الذاتيـــة: Autoimmune Immunity المعتمـــدة علـــى الأجـــسام المضادة (الأضداد).. وهي أجسام مضادة أو بروتينات تفرزها بعض خلايا الجسم.. ووظيفتهـــا الهجـــوم علـــى الميكروبـــات المسببة للأمراض التـــي تـــدخل الجـــسم وتحاول أن تمنعها مـــن الانتـــشار فـــي الجسم.
- المناعـــــة الخلويـــــة: Cellular Immunity وتقوم بعض أنواع خلايـــا الدم البيضاء التي تتولي تنـــسيق عمليـــة مواجهة الميكروبات الغريبة عن الجسم.. بما لديها من قدره على تدمير الميكروبات المسببة للأمراض.. حيـــث تهـــاجم هـــذه الخلايا الميكروبات مباشرة أو تفرز مواد معينة (أجسام مضادة أو أنترفيرون) تعمل على تثبيط نشاط هذه الميكروبات.

وتعتبر المناعة الخلوية هي المكون الأساسي للجهاز المنـــاعي Immune System داخـــل جسم الإنسان.. حيث تختزن وتتعرف على مولدات الأجسام المضادة (المستضدات) للميكروبـــات كمـــا تقوم بتحفيز رد الفعل أو الاستجابة الوقائيـــة فـــي حال إذا ما كان هناك احتمـــال التعـــرض لـــبعض الميكروبات المسببة للمرض.. فعلي سبيل المثـــال عند القيام ببعض التطعيمات مثل لقاح التهاب الكبد الفيروسي "بي" يتم تحفيز المناعة الخلوية للشخص الذي تم تطعيمه ويكتسب مـــستوى مـــستمراً مـــن المناعة طوال حياته.

## التلوث .. العدوى .. مكافحة العدوى المرجعية الإدارية

**Infection Control.. Administrative Bases**

### العدوى في المنشآت الصحية .. مكافحة العدوى:

- **Health Organization Infection Infection Control**

تعرف عدوى المنشآت الصحية بأنها تلـــك المرتبطة بمنشآت الرعايـــة الـــصحية أو العـــدوى

المرتبطة بالمستشفيات.. وهي العدوى التي لم تكن موجودة لدى المريض عند دخوله إلى المنشأة الصحية أو المستشفى ولكنها تحدث أثناء إقامته في المستشفى.. وقد تظهر هذه العدوى بعد خروج المريض من المستشفى وتعتبر العدوى التي تحدث لشخص نتيجة عمله في المستشفى من عدوى المستشفيات.

وتنقسم عدوى المنشآت الصحية إلى ثلاثة أنواع:

- عدوى الاختلاط.. Mixed Infection تنتقل من مريض لآخر بسبب الاختلاط المباشر بين المرضى نتيجة الإفرازات أو اللعاب.. ويمكن أن تنتقل بنفس الأسلوب للقوى العاملة الصحية على الأخص الأطباء وهيئة التمريض بسبب التلامس المباشر.
- العدوى المكتسبة.. Acquired Infection تنتقل للمريض من البيئة المحيطة به مثل الغيار أو المفروشات الملوثة.. ويمكن أن تنتقل بنفس الأسلوب للقوى العاملة الصحية من الأطباء وهيئة التمريض والزوار والموردين والوافدين.
- العدوى الذاتية.. Auto Infection ينتقل الميكروب من عضو من أعضاء المريض إلى عضو آخر في جسمه.. وغالباً ما يحدث ذلك نتيجة ضعف مقاومة المريض واختلال جهازه المناعي.

ورغم أن الأمر قد يبدو غريباً أن المنشآت الصحية قد تساعد على انتشار العدوى.. إلا أنه مع مزيد من التمعن في الأمر فقد تم التوصل إلى الشواهد من الممارسات الإكلينيكية التي تبين دور المنشآت الصحية في انتشار العدوى Health Organization and Infection Spread وهو دور يزيد على دور المنشآت الأخرى غير الصحية وذلك للأسباب التالية:

- قد يكون الأفراد الراغبون في الحصول على خدمات الرعاية الصحية أكثر عرضة للإصابات بالعدوى.
- قد يكون الأفراد الراغبون في العلاج مصابين بأمراض معدية تنتقل إلى الآخرين.
- قد يكون تعرض المرضى الخاضعون لبعض الإجراءات الجراحية لخطورة متزايدة من حيث إصابتهم ببعض الأمراض الأخرى من جراء عدم الاهتمام بالأساليب الأساسية لمكافحة العدوى.
- قد يكون انتقال العدوى بطريقة مباشرة أو غير مباشرة من القائمين على خدمات الرعاية الصحية إلى المرضى إذا لم يتم الالتزام بالأساليب الصحيحة لمكافحة العدوى.
- قد يكون هناك عوامل أخرى تسهم في حدوث انتقال العدوى داخل المنشآت الصحية منها الازدحام الشديد عند تزايد معدلات الإقامة داخل المستشفى حيث لا يتوافر المكان الملائم لمراعاة تنفيذ الأساليب الصحيحة لمكافحة العدوى.
- قد يكون نقص عدد العاملين في مؤسسات الرعاية الصحية أو عدم التأهيل الكافي لهم خاصة على برامج مكافحة العدوى سبباً في حدوث العدوى.
- قد يكون ضعف إمكانيات البنية التحتية التي تساعد على تطبيق الأساليب الصحيحة لمكافحة العدوى سبباً في التلوث غير المباشر للهواء أو للماء أو للطعام وبالتالي يكون مصدرًا للعدوى.

## ■ نطاق المسئولية الإدارية..مكافحة العدوى:

**Infection Control – Responsibility Scope**

يحدد نطاق المسئولية في مكافحة العدوى بحجم العدوى والحالة الصحية لمستخدمي الخدمات بالمستشفيات وهي إما مسئوليات مقدمي الرعاية الصحية.. أو مسئوليات فريق مكافحة العدوى.. أو مسئوليات مدير المستشفى:

- **مسئوليات مقدمي الرعاية الصحية:**
**Health Care Providers Responsibilities**

- ترشيد الإمكانيات المتاحة لمداومة الحفاظ على مكافحة العدوى الجيدة.
- المشاركة الدورية في فريق مكافحة العدوى.
- الالتزام بممارسة وتنفيذ برامج مكافحة العدوى والتقييم المساند لها.
- ضمان وجود أنشطة فريق مكافحة العدوى.
- تفعيل دور الهيئة الطبية في التخطيط الصحي لمكافحة العدوى.

- تنمية العلاقات التخصصية مع المرضى خاصة الحالات المعدية وفي أجنحة العزل.
- المشاركة في برامج التوعية الصحية والتثقيف الطبي.

- مسئوليات فريق مكافحة العدوى:

**Infection Control Team Responsibilities**

- إنشاء أنظمة لترصد عدوى المستشفيات لتحديد الحالات المرضية ذات الخطورة وكذلك الأماكن التي تعاني من المشاكل وتحتاج تدخل وأنظمة الترصد قد تتضمن اكتشاف الحالات بالمرور على الأقسام ومراجعة تقارير المرضى والمسح الموجه لانتشار العدوى ومسح لمدى حدوث العدوى.
- إعداد دليل أساسي يتضمن السياسات والإجراءات وموجز مستنبط من هذا الدليل وضمان توزيعه على الإدارات والأقسام المختلفة.
- العمل كحلقة خاصة بين أطباء الإدارات (إدارة المستشفى وهيئة التمريض).. وكذلك مع أطباء صحة البيئة والممرضات وأيضاً مع مسئولي مكافحة العدوى بالمستشفيات المجاورة.
- إعداد برامج تثقيفية حول عدوى المستشفيات لجميع العاملين بالمستشفى.
- إرشاد العاملين في كل الأمور المتعلقة بمكافحة العدوى.
- إحاطة إدارة المستشفى ولجنة مكافحة العدوى بالمشاكل المتعلقة بالعدوى.
- إبداء الرأي حول التعامل مع الذين يحتاجون إلى طرق عزل خاصة.
- التأكد من وجود قواعد خاصة باستخدام المضادات الحيوية ومتابعة تعميمها على الأقسام والالتزام بتنفيذها.
- المحافظة على بيئة آمنة للعاملين والمرضى.
- القيام بواجبات أخرى حينما تقتضي الحاجة مثل مراقبة المطبخ.. التخلص من النفايات.

- مسئولية مدير المستشفى:

**Hospital Manager Responsibilities**

- التأكد من سلامة ونظافة بيئة المستشفى.
- التأكد من توافر مياه معقمة للإجراءات الجراحية.
- التأكد من إعداد طعام آمن ووجبات غذائية مناسبة.
- التأكد من توافر التهوية المناسبة والبيئة المعقمة لمستوى الجراحات التي تجرى بالمستشفى.
- التأكد والمشاركة في إعداد التصميمات المعمارية مثل أجنحة العمليات وغرف العزل.
- التأكد من توفير مياه نظيفة ملائمة للشرب وغسيل الأيدي.
- التأكد من اتخاذ الترتيبات الضرورية لفصل المواد النظيفة عن المتسخة مثل (حفظ المستلزمات المعقمة في غرف منفصلة عن التي تستخدم للمعدات الملوثة والمعدة للتطهير أو المخصصة لتخزين النفايات).
- التأكد من تزويد الأقسام بسياسات مدونة في كل الأمور المهمة والخاصة بمكافحة العدوى.

## ■ الارتباطات الإدارية الصحية .. مكافحة العدوى:

**Infection Control**
**Health Administrative Correlation**

يعني بالارتباطات الإدارية الصحية الوسائل الإدارية التي تضمن نجاح برامج مكافحة العدوى وتحقيق أهدافها في توفير مناخ صحي آمن بالمستشفى.. وهي تشمل الدور الإداري.. السياسات الوقائية.. جودة الرعاية الصحية.. الإدارة المعاصرة للمستشفيات:

### السيطرة على التلوث ومنع العدوى..الدور الإداري:

**Administrative Role**

في المجال الإداري لمكافحة العدوى.. هناك مسميات كثيرة لمنع العدوى.. منها مكافحة العدوى.. والتحكم في العدوى.. أو منع ومكافحة العدوى.. أو منع والتحكم في العدوى.. وإن كانت كلها تخضع للمفاهيم والأسس والمبادئ الإدارية التي تتعامل مع العدوى المكتسبة في المستشفيات.. وآليات تطبيق وتفعيل برامج مكافحة العدوى في المستشفيات.. والدور الإداري الطبي في منع العدوى هو منع انتقال مسبب المرض.. أو منع وجوده في الوسط الموجود به.. والمقصود بمنع حدوث العدوى هو قطع هذه السلسلة المترابطة لحدوث العدوى عند نقطة معينة وأسهل نقطة يمكن القطع عندها هي طريقة انتقال العدوى باتباع

الإجراءات المناسبة لمنع انتشار العدوى من مصدرها العائل إلى الشخص المعرض لذلك.

السيطرة على التلوث ومنع العدوى.. السياسات الوقائية: **Preventive Polices**

تعتبر مكافحة العدوى.. إحدى المكونات الضرورية لرعاية المريض بشكل آمن وتوفير أفضل مستويات الرعاية الصحية.. وهي ضرورية لصحة المريض وفريق العمل والبيئة الداخلية والخارجية للمستشفى.. ولذلك فهي إحدى مكونات وأساسيات الوقاية.. الوقاية كمحصلة علمية مهمة يشاد بها قبل التشخيص والعلاج.. الوقاية كبرامج صحية مؤسسية حكومية على مستوى المناطق والأقاليم والمحافظات.. الوقاية كمعايير عالمية ومحلية في استخدامات المياه والغذاء والدواء وخلافه.

السيطرة على التلوث ومنع العدوى.. جودة الرعاية الصحية:

**Health Care Quality**

فإن مكافحة العدوى.. تعتبر أحد معايير جودة الرعاية الصحية.. فهي ضرورية من أجل صحة وسلامة المرضى.. وكذلك من أجل صحة وسلامة العاملين بالمستشفى.. وكذلك الزوار والموردين.. ومكافحة العدوى لها دور فعال ومؤثر في معظم الإدارات الخدمية الطبية والإدارية أو أقسام المستشفى الطبية والإدارية.. الأمر الذي استوجب أن يكون هناك في كل مستشفى "برنامج مكافحة العدوى" الذي يتم إعداده وبناؤه على تنظيم قوي وفعال لتقديم رعاية صحية ذات جودة عالية تبنى على المعايير القياسية للجودة.

هذا وتعتبر أساسيات الوقاية من العدوى ومكافحتها قابلة للتطبيق في كافة الأقاليم التي تقوم بتقديم الرعاية الصحية في كل أنحاء العالم.. حيث يتطلب الأمر تطبيق تلك الأساسيات بصرف النظر عن قلة الموارد والدعم.. حيث أن تلك الأساسيات تهدف إلى الوقاية من التعرض للميكروبات المعدية والحد من حالات الإصابة بالأمراض المعدية.. وتخفيض معدل الوفيات المصاحبة لمثل هذه العوامل في حالة حدوث العدوى.

السيطرة على التلوث ومنع العدوى.. الإدارة المعاصرة للمستشفيات:

**Contemporary Hospital Management**

الإدارة المعاصرة في إدارة مكافحة العدوى بالمستشفيات.. حيث المستشفيات تعد مكان تجمع للمرضى بما يحمله البعض منهم من الميكروبات أو الفيروسات.. ولذلك فإن "العدوى المكتسبة بالمستشفيات **Hospital Acquired Infection** أمر حيوي ومهم وكثير الحدوث.. وقد أثبتت خبرة سنوات طويلة في مختلف بلاد العالم أن العدوى المكتسبة بالمستشفيات تحدث بشكل وبائي وخطر ما لم تأخذ المستشفى الاحتياطات اللازمة للتحكم في ذلك.. وقد تبلور على مدى سنوات نظام متكامل للتحكم في العدوى بالمستشفيات يهدف إلى منع انتقال أية عدوى من المرضى أو العاملين من الزوار أو من البيئة.. بإجراءات محكمة في اتباعها تحقيق كبير لأهداف مكافحة العدوى وبالتالي تحقيق أهداف المستشفى.

## ■ الاحتياطات والمعايير القياسية:

**Infection Control.. Standards Measures - Standard Precautions**

- الاحتياطات القياسية العامة:

**General Standard Precautions**

المبنية على طرق انتقال العدوى.. وهي الإستراتيجية الأولية لمنع العدوى وهي التي يتم تصميمها للحد من مخاطر انتقال الميكروبات سواء من شخص معلوم أو غير معلوم انه حاملاً للعدوى وكذلك للوقاية من مخاطر الدم وسوائل الجسم.. وتطبق الاحتياطات القياسية لجميع المرضى بغض النظر عن الاشتباه في إصابة أو مرض بميكروب معد أم لا.. وتطبق الاحتياطات القياسية على الدم وجميع سوائل الجسم والإفرازات والفضلات سواء احتوت أو لم تحتوي على دم مرئي أو جلد غير سليم والأغشية المخاطية.. ولا يدخل العرق في هذه السوائل التي تحتاج الاحتياطات كأحد التطبيقات عندما يكون هناك دليل على وجود عدوى ومرض معد.

- الاحتياطات القياسية الخاصة:

**Specific Standard Precautions**

المبنية على طرق انتشار العدوى.. وهي الإستراتيجية الخاصة المرتكزة على علم الوبائيات والمصممة خصيصاً عند التعرض للمرضى المصابين أو المحتمل إصابتهم بالأمراض المعدية أو الميكروبات ذات الأهمية الوبائية.. وهي تتخذ عندما يكون هناك دليل على وجود عدوى أو مرض معد.. وتتخذ الاحتياطات اللازمة بالإضافة إلى الاحتياطات العامة.. وهي تتم على مستوى أعلى من الاحتياطات العامة للأمراض سريعة الانتشار

والأمراض ذات الأهمية من الناحية الوبائية القادمة من الخارج بسبب الميكروبات غير المستوطنة.

وتساعد الاحتياطات القياسية العامة أو الخاصة على كسر حلقة نقل العدوى في مرحلة الانتقال أو الانتشار.. وقد ثبت علمياً من الإحصائيات المحلية والممارسات داخل المستشفيات أن استخدام المعايير الوقائية اللازمة لمكافحة العدوى Infection Control Preventive Standards.. أو اللازمة لمكافحة التفشي الوبائي Pandemic بانتظام وبشكل مستمر.. يخفض عدوى المستشفيات وانتشارها حتى ٢٥-٣٠% من النسب المتعارف عليها في مثل هذه الحالات من العدوى.. ولذا فإنه وجب الاهتمام بمحاور تنفيذ برامج مكافحة العدوى Infection Control Programs والتي تشتمل على إجراءات عامة وإجراءات خاصة سواء للمرضى أو العاملين أو الزوار والوافدين.. وأنه من الأهمية في تطبيق الاحتياطات الخاصة تفعيل الوسائل الإدارية لتطبيق المعايير القياسية Administrative Methods for Standard Measurement التي من أهمها.. التدريب الفعال.. وتكاتف فرق العمل في القطاع الصحي.. وأخذ الاحتياطات.. وتبادل المعلومات.. وسؤال الأخصائيين عن كيفية تفادي حدوث العدوى.. وأفضل طرق العلاج خاصة فيما يخص استخدام المضادات الحيوية.. وكحد أدنى يتعين على العاملين اتباع هذه الاحتياطات القياسية العامة والخاصة مع أي مريض أو آله أو معدة قد تكون ملوثة.. وهذه الاحتياطات لا تعفي العاملين من مسئولية المعرفة والامتثال إلى السياسات الأكثر تفعيلا والمدرجة في سياسات العزل.

وإن قياس نجاح برامج مكافحة العدوى.. هو مسئولية إدارية Administrative Responsibility تقع على عاتق الإدارة العليا والإدارة المسئولة عن إدارة هذه البرامج.. إدارة خدمات مكافحة العدوى.. باعتبار أن هذه الخدمات تعد خدمات أصيلة وقد تأصل الاحتياج إليها في كل خدمات القطاع الصحي وفي المستشفيات.. وتستدعي تطبيق هذه المعايير بعض الإجراءات الاحتياطية لضمان جدية وحتمية تنفيذها ومنها:

- الالتزام باحتياطات قياسية وتطبيقها عند العناية بالمرضى في المستشفيات.
- أن تكون هذه الاحتياطات جزء من ممارسات الاحتياطات العادية.
- أن يتم العمل بالاحتياطات القياسية في كل مستويات الرعاية الصحية.
- أن تتم هذه الإجراءات وتقييمها قبل الاستخدام الفعلي لتحديد كفاءتها.

وفي كل ذلك فإن برامج مكافحة العدوى تضع أهدافها بغية تحقيق هدفين رئيسين هما حماية المريض Patient Safety.. وحماية العاملين Employee Safety وكذلك حماية الزوار والوافدين.. Visitors Safety بالأساليب والطرق التي يراعي فيها الفاعلية والتكلفة.. والتي تشمل تلك الإجراءات والوسائل المتعلقة بالأساليب المانعة للتلوث من.. غسيل اليدين.. التنظيف والنظافة البيئية.. التطهير الكيميائي.. معالجة الآلات والمعدات.. خدمات التعقيم.. ترشيد استخدام المضادات الحيوية.. التخلص من النفايات.. التدريب والتثقيف والتوعية الصحية.. الإجراءات الإدارية الوقائية.. الوقاية المجتمعية.. وذلك بالمعدلات المتعارف عليها وبالفترات الزمنية اللازمة في الأداء الجيد المضمون النتائج ومعدلات الاستخدام للأجهزة والآلات والمعدات وتعقيمها.. وذلك لتحقيق أهداف الجودة الشاملة في الخدمات الصحية.

## التلوث .. العدوى .. مكافحة العدوى المرجعية التطبيقية العملية

**Infection Control.. Means and Methods Applied Concept.**

- **الوسائل والأساليب المانعة للتلوث:**

**Pollution Control Means and Methods**

هي الترجمة التطبيقية العملية التي يقصد بها الممارسات التي يتم اتباعها قبل وإثناء وبعد الإجراءات الخدمية الطبية الإكلينيكية والجراحية التشخيصية أو العلاجية والتي من شأنها أن تقلل نسبة حدوث العدوى أو من نسبة شدة الإصابة بها.. وتمكن من حصر العدوى في موقع خدمي.. وهي إجراءات وقائية عامة وخاصة.. الإجراءات الوقائية العامة General Preventive Procedures على مستوى الأفراد المتعاملين مع المستشفى من غير المرضى غير المجال الصحي/الطبي في صورة إجراءات إدارية ومهنية وفنية.. والإجراءات الوقائية الخاصة Special Preventive Procedures على

مستوى التدخلات الطبية التخصصية سواء قبل أو أثناء أو بعد تقديم الخدمة الإكلينيكية في المجال الصحي /الطبي.. وتشمل هذه الوسائل.. الوقاية الشخصية.. غسل اليدين.. التنظيف.. النظافة البيئية.. التطهير.. التطهير الكيميائي.. معالجة الآلات والأدوات.. خدمات التعقيم.. المضادات الحيوية.. التخلص من النفايات.. الإجراءات الإدارية الوقائية.. الوقاية المجتمعية.. التدريب والتثقيف والتوعية الصحية.

هذا ويتم تدارس كل وسيلة من هذه الوسائل على المستويات الإدارية والوظيفية للإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية والطبية بالمستشفى من حيث تحديد التوجه (الهدف) Goal وتحديد المسئولية (الأداء) Performance واتخاذ الإجراءات (السيطرة) Control الكفيلة لتحقيق مكافحة العدوى في المواقع الخدمية داخل المستشفى للتغلب على المصادر الداخلية.. أو خارج المستشفى لمنع المصادر الخارجية.. من خلال خطوات اختيارية روتينية أثناء التعامل مع المريض.. وخطوات إجبارية نهائية بعد خروج المريض.

وتحدد المسئوليات التنفيذية لهذه الوسائل للأفراد العاملين وموظفي الخدمات البيئية Environmental Services Employee ولجنة التحكم في العدوى Infection Control Committee.. وذلك في الالتزام بالإجراءات المحددة في سياسات مكافحة العدوى.. وضمان التنفيذ دون إخلال بالضوابط.. والحذر الشديد عند التعامل مع أي من مصادر العدوى داخلية أو خارجية.. والتكامل الخدمي الإداري الصحي الطبي الوقائي العلاجي.. والرقابة الدورية للتأكد من تنفيذ الإجراءات والتقييم المرحلي لقياس مدى انعكاس تطبيق هذه الوسائل على مستوى الخدمات الصحية الطبية المقدمة.

## ■ الوقاية الشخصية:

**Personal Preventive**

توجه الوقاية الشخصية أساساً للقوى العاملة الصحية لمنع تعرضهم لخطر العدوى المنقولة مباشرة من المرضى بالدم والإفرازات والسوائل.. كما توجه أيضاً لكل المتعاملين مع المستشفى من غير القوى العاملة الصحية كالزائرين والموردين حتى لا يتعرضوا للعدوى المنقولة بالتلامس أو بالهواء.. وتشتمل على الإجراءات النظامية الوقائية Preventive Systematic Procedures التالية:

- **الإجراءات الإجبارية الروتينية.. في** تطبيق الوقاية الشخصية باستخدام الملابس والقفازات وأغطية الرأس والأقنعة والعباءات والماسكات بالإضافة إلى واقيات العين والمرايل والمفروشات غير المنفذة للماء والسوائل.
- **الإجراءات الإجبارية السابقة على** خدمات التعقيم.. في معظم الأحوال في الإدارات الخدمية الطبية.. مثل خدمات الجراحة.. خدمات العناية المركزة.. خدمات الغسيل الكلوي.. خدمات الأطفال المبتسرين.. والخدمات الطبية المعاونة مثل المعامل والمناظير لأخذ احتياطات التعامل مع المرضى حاملي الميكروبات واحتياطات التعامل مع العينات الملوثة.
- **الإجراءات الاختيارية الشخصية..** باستخدام المطهرات وغسل الأيدي للعاملين والمتعاملين بالمستشفى قبل الدخول وبعد الخروج من المستشفى عامة ومن المواقع الخدمية خاصة.

## ■ غسيل اليدين:

**Hand Washing**

يوجه غسيل اليدين إلى كل المتعاملين مع المستشفى للوقاية من مصادر العدوى الداخلية والخارجية.. حيث يقوم غسيل اليدين الصحي بالقضاء على وإزالة أو تقليل الميكروبات المستوطنة والمنقولة عبر الأيدي.. ويشتمل على الإجراءات النظامية الوقائية Preventive Systematic Procedures التالية:

- **إجراءات إجبارية روتينية ونهائية** ويستخدم فيها غسيل اليدين قبل التعامل مع الأجراء الطبي أو بعد الانتهاء منه وذلك في التعامل مع الأحداث والإجراءات التنفيذية الطبية والإدارية.
- **إجراءات إجبارية روتينية..** باستعمال الصابون العادي والمياه العادية عند الحضور للعمل وقبل ارتداء وبعد خلع القفازات وقبل وبعد كل اتصال بالمريض وعندما تكون الأيدي متسخة وعند مغادرة غرف العزل بعد التعامل مع الآلات والمعدات والتعامل مع الأشياء الملوثة مثل تناول الطعام بعد استخدام الرصاص

بعد العطس والسعال أو مسح الأنف والعين وعند الانتهاء من العمل.

- **إجراءات خاصة..** باستخدام مطهرات مضادة للميكروبات في الحالات الخاصة.. مثل خدمات التعقيم في خدمات العمليات الجراحية والعناية المركزة والطوارئ والحالات الحرجة بالأقسام الداخلية.

هذا ويتم الغسيل بطريقة خاصة ويراعي فيها تخلل المادة المطهرة للكف والأصابع بعد الغسيل يتم شطف اليدين والساعدين بالماء وتجفيفها تماماً مع استخدام مناديل ورقية ثم التخلص منها وإغلاق مصادر المياه (الصنبور) بالكوع أو القدم وتجنب الاتصال في كل مرة مع الحوض أو غيره من الأسطح الملوثة.. وقبل الغسيل يتم خلع جميع المجوهرات والخواتم وضمان خلو الأظافر من الطلاء.. ويعتمد مدة الغسيل والمواد المستخدمة فيه على نوع وشدة قوة التلوث وتسلسل النشاط الخدمي الطبي.

## التنظيف والنظافة البيئية:

**Environmental Hygiene and Cleaning**

**التنظيف Cleaning..** يوجه التنظيف إلى كل ما يستخدمه المريض أو يتعرض له داخل أو خارج المستشفى وذلك لتقليل فرص الاحتكاك بمصادر العدوى.. ويعد التنظيف عامل أساسي ومهم في عمليات الوقاية الشخصية لكل العاملين والمتعاملين مع المستشفى بالاحتكاك الشخصي والجماعي الصحي والطبي البيئي والمجتمعي.. وتتم عمليات التنظيف بوسائل متعددة وفق المراد تنظيفه.. وتشتمل **الإجراءات النظامية الوقائية Preventive Systematic Procedures** التالية:

- **تنظيف الأسطح والأماكن في المواقع الخدمية..** وذلك بمسح غبار الأرضيات أولاً بالممسحة المبللة بدءًا من نقطة في اتجاه واحد فقط ويكرر ذلك دون ترك مسافة بين كل مرة.. ثم يتم التجفيف بالممسحة المبللة لمطهر الكلور المخفف وتحرك المساحة على الأرضية في شكل U حتى يتم تنظيف كامل المسطحات وينظف الحمامات باستخدام الماء والصابون والكلور.. وقد تستخدم المطهرات الكيميائية إذا لزم الأمر .
- **تنظيف المفروشات والغسيل..** تعامل جميع المفروشات على أنها ملوثة وتوضع في كيس الغسيل وهو كيس بلاستيك مغلق ويتم تعبئته إلى ٣/٤ حجمه فقط ويرسل إلى المغسلة التي تقوم بالفرز والغسيل والتجفيف والكي وإرسال المطلوب تعقيمه إلى خدمات التعقيم المركزي.
- **تنظيف الأثاث غير الطبي..** من الأسرة والدواليب والكراسي والمناضد وغير ذلك.. ويتم تنظيف الأثاث بفوطة مبللة بالكلور المخفف (قرص لكل لتر ماء) ثم تنشف بواسطة فوطة أخرى.
- **تنظيف سلة المهملات..** تجمع من المواقع الخدمية الإدارية أو الطبية في كيس كبير ثم التخلص من الكيس المجمع للمهملات وإلقائه بما فيه في الترولي المخصص لذلك ثم يوضع كيس جديد وتفرز المهملات ويعاد توزيعها حسب أصنافها للتخلص منها.
- **تنظيف أواني الطعام..** تعامل أواني الطعام معاملة الآلات والأدوات من حيث التنظيف الجيد باستخدام المنظفات السائلة والتطهير إذا لزم الأمر.. كما يتم الأخذ في الاعتبار الوقاية الشخصية للعاملين في المطبخ وهيئة التمريض المسئولة عن تقديم الأطعمة.. ويفضل أن تستخدم المعدات والصواني ذات الاستخدام للمرة الواحدة في حالات الأمراض المعدية الخطيرة مثل الالتهاب الكبدي الوبائي.
- **تنظيف غرف مرضى العزل..** تؤخذ الاحتياطات الكاملة لتطهير غرف مرضى العزل قبل دخول المريض وأثناء إقامته وبعد مغادرته.. باستخدام المنظفات العادية والمطهرات الكيميائية في بعض الحالات.
- **تنظيف وسائل تحريك المرضى..** تتخذ إجراءات التنظيف عند تحريك المريض من غرفته إلى الخدمات التشخيصية والعلاجية.. حيث تؤخذ احتياطات الوقاية الشخصية لنقله والمسئولين عن تحريكه.. كما تؤخذ الاحتياطات الإجرائية لإتمام عملية تنظيف الغرفة قبل عودته بوقت كاف.

**النظافة البيئية Hygiene..** يلجأ إليها في حالات العزل التي تتطلبها الأمراض المعدية والأوبئة الصحية.. حيث يجب أن يتم الإخطار عنها والقيام بالإجراءات الواجبة حيال المرضى وأسرهم

وجيرانهم والقوى العاملة الصحية التي ستكون على الاحتكاك بهم.. حيث يتم التوعية الصحية جنباً إلى جنب مع تنشيط استخدام وسائل جمع القمامة ونظافة الطرق والحمامات العمومية.. واللجوء إلى التطهير الجماعي والشخصي أو الإسكاني أو المجتمعي باستخدام الرشاشات اليدوية أو الميكانيكية والمطهرات البخارية.

هذا وتتم الإجراءات النظامية والتنظيمية التنظيفية بمعرفة عمال النظافة ومسئولي النظافة البيئية تحت إشراف ومشاركة لجان مكافحة العدوى ومسئولي مراقبة تنفيذ الإجراءات التنظيفية.. وذلك من خلال نظام يحدد فيه ورديات النظافة.. ومراجعة نتائج النظافة في مختلف المواقع بأخذ مسحات بكتريولوجية من الأرضيات والجدران في المواقع الخدمية الحرجة مثل العمليات والعيادات الخارجية والمطبخ وغير ذلك.. للتعرف على مصادر العدوى البكتيرية إن وجدت وتحديد مدى خطورتها واتخاذ إجراءات التطهير أو الغلق أو التعقيم لفترات زمنية تحدد بناء على نوعية الميكروبات المكتشفة ونسبتها.

هذا ويجب على العاملين في خدمات النظافة استخدام وسائل الوقاية الشخصية وأدوات الوقاية الأخرى حسب الحاجة وتحديد القسم الطبي المراد تنظيفه والحالة المرضية للمقيمين به والتعليمات والإجراءات الطبية التي يتم اتخاذها.. هذا ولا يسمح لغير العاملين في هذا المجال بالقيام بإجراءات النظافة لدرايتهم المكانية وخبراتهم المكتسبة ومعرفتهم بالإجراءات الوقائية المتبعة خاصة إذا ما تعرضوا للتلوث بالصفة الشخصية.

## ■ التطهير الكيميائي:

**Disinfection and Chemical Disinfection**

يوجه التطهير كإجراء وقائي مكمل لخدمات التنظيف لذات المواقع والخدمات والآلات والأدوات والأشخاص المتعامل معها وذلك لتقليل فرص الاحتكاك بمصادر العدوى.. ويعتمد التطهير غالباً على استخدام المواد الكيميائية من أجل إزالة أو القضاء على التلوث Remove or Eliminate Pollution بأي من مصادره الداخلية أو الخارجية وخاصة الميكروبات.. دون أن تسبب ضرر أو تهيج للأنسجة أو تلف للآلات والمعدات أو الأثاث أو المفروشات من خلال قتل أو منع نمو أو تكاثر أو تطور الميكروبات Growth or Reproduction or Development of Microbes.. وذلك بإزالة أو القضاء على مصادر التلوث ومنع نمو أو تطور الميكروبات.. ويشتمل على الإجراءات النظامية الوقائية Preventive Systematic Procedures التالية:

- **التطهير الشخصي وغسيل اليدين..** إذا كانت الأيدي غير ملوثة وغير متسخة.. يستخدم الكريمات المطهرة للمناطق المشعرة مثل الأنف والعانة والصدر والشامبو والصابون المطهر للحمام لباقي الجسد.
- **تطهير الأسطح والأماكن في المواقع الخدمية..** تطهر الأرضيات بعد عمليات التنظيف خاصة في مناطق الخطورة العالية وفي حالات التلوث بالدم أو بالسوائل.. ويتم ذلك في بداية اليوم كإجراء روتيني أو بعد كل إجراء طبي أو عند الحاجة لذلك ويتم التطهير باستخدام الكلور أو البيتادين أو المطهرات الكيميائية.
- **تطهير الأثاث غير الطبي..** مثل الأسرة والمناضيد والكراسي المتحركة والموازين للأطفال والكبار وسماعات التليفون بعد عمليات التنظيف والغسيل بالماء والصابون ويتم التطهير باستخدام الكحول أو الكلور بصفة دورية أو باستخدام أقراص الهاز في حالة حدوث تلوث وبائي بالمستشفى.
- **تطهير الآلات والأدوات الطبية..** أو تلك المستخدمة في الأغراض الطبية مثل أجهزة قياس السكر.. أجهزة قياس الضغط الأوعية المخصصة للقيء وأثناء جمع مخلفات الغيارات والمناظير المستخدمة قبل إجراءات تعقيمها وأجهزة العلاج الطبيعي.. يتم التطهير بعد عمليات التنظيف بالماء الساخن والصابون باستخدام أقراص الهاز مرة على الأقل كل أسبوع أو بعد كل عملية أو إجراء خدمي طبي.
- **تطهير غرف مرضى العزل والتطهير البيئي..** تطهر أدوات النظافة باستخدام الماء الساخن والصابون وتجفيفها قبل استخدامها في تنظيف وتطهير غرف مرضى العزل.. وبعد الاستخدام يتم تطهيرها بأقراص الهاز بعد تنظيفها.

وتنطبق هذه الإجراءات على مصادر العدوى البيئيـــــة Environmental Infection Sources بتنظيف المعدات المستخدمة وتطهيرها قبل وبعد عمليات التطهير.. ويستخدم المطهـرات الكيميائية في صورة أقراص تذوب في الماء أو في صـــورة رشاشـــات جافـــة أو بخاريـــة يدويـــة أو ميكانيكية.

## ■ معالجة الآلات والأدوات:

**Machinery and Equipment Remediation**

توجه هذه المعالجـات المختلفـة إلـى الآلات والمعدات المستخدمة في تقديم الخـدمات الطبيـة لتقليل احتمالات تلوثها.. وبالتالي التحكم في انتقال العدوى من مريض لآخر أو من قوى عاملة صحية لآخرين من العاملين في مجال الخـدمات الـصحية مباشرة وتمهيداً لإعادة اسـتخدامها أو الـتخلص منها.. ويشتمل علـى الإجـراءات النظاميـة الوقائيـــة Preventive Systematic Procedures التالية:

- **التنظيف**.. هـو الخطـوة الأولـى فـي معالجة الآلات والأدوات.. وتشتمل هـذه العمليـة علـى دعـك الآلات والأدوات باستخدام فرشـاة واسـتخدام المنظفـات الرغوية والماء.. ويتم أثنـاء التنظيـف إزالة الدم وجميع سوائل الجسم الأخـرى والمـواد العـضوية وبقايـا الأنـسجة والقاذورات.. كما تقوم عمليـة التنظيـف بالإزالة الميكانيكية لكميـة كبيـرة مـن مسببات الأمـراض بمـا فيهـا الأنـواع الجوهريـة مـن علـى سـطح الآلات والأدوات.
- **التطهير**.. تتم عمليات التطهير كخطـوة ثانية.. ويختلف إجراء التطهير والمـواد المستخدمة والأساليب المتبعة في التطهير باختلاف نوعية الآلات والأدوات المـراد تطهيرها وباختلاف الهدف من المعالجة.. حيث تقوم عمليات التطهير بالقضاء على مسببات الأمراض التي قـد تتبقـي بعـد عمليات التنظيف حيث أن بعـض المـواد العضوية والأدوات إن لم يـتم الـتخلص منها في التنظيف يصبح التطهير الكيميائي هو الوسيلة الأرجح في التخلص منها.
- **التعقيم**.. تتم عمليـات التعقـيم لـبعض الآلات والأدوات المستخدمة في منـاطق الخدمات الطبية الحرجة لـضمان تـوافر معايير السلامة الصحية والمناخ الـصحي في تقديم الخدمات الـصحية.. وسـلامة المرضى وتجنب المضاعفات.

هذا وتتم معالجة الآلات والأدوات بـالتطبيق النوعي Qualitative Application لإجراءات التنظيف والتطهير والتعقيم وفقًا لاسـتخدامها فـي المجالات الخدمية الطبية على النحو التالي:

- **الآلات والأدوات الأكثر استخداما في المواقع الخدمية.. التي يتردد عليهـا** المرضـى بمعـدل عـالٍ يـومي.. مثـل استخدامات الحقن الموضعي العـضلي أو الوريدي.. تركيـب الكـانيولا.. تركيـب القسطرة.. المناظير.. يجب أن يتبع فيهـا الوسائل المتبعة في التخلص من النفايات.
- **الآلات والأدوات التي يستدعي الأمر الاستعانة بها من خارج المستشفى..** أو إتمـام إجـراءات معالجتهـا خـارج المستشفى يجب أخذ الاحتياطات القياسية عليها قبل الإرسال وبعد وصـولها وقبـل استخدامها .
- **الآلات والأدوات التي تستخدم فـي غرف العزل أو في مواقع الخدمات الحرجة..** مثـل العمليـات الجراحيـة وأجنحة العناية المركـزة.. لا يجـب أن تترك لفترات طويلة في هذه المواقع حتى ولو كانت مغطـاة أو معقمـة.. ويجـب إحضارها عند الاحتياج إليها مع تطبيـق احتياطات الوقاية الشخصية قبـل وأثنـاء وبعد استخدامها ومعالجتها بعد الاستخدام بالمعـايير القياسـية للعـدوى شـديدة الخطورة.
- **الآلات والأدوات الحادة**.. مثل الإبـر المستعملة والأمبولات الزجاجيـة وإبـر خياطة الجروح وإبر الحقن والـسرنجات والمشارط يجب أن يتم مـع هـذه الآلات والأدوات أساليب التخلص مـن النفايـات الصلبة.. ووضعها في الأكياس والحاويات المخصصة لذلك ونقلها علـى الترولـيات الخاصة إلى المحرقـة بواسـطة عمـال مكافحة العدوى والخدمات البيئية.

## ■ خدمات التعقيم:

**Sterilization Services**

توجه عمليات التعقيم إلى الآلات والأدوات المستخدمة في تقديم الخدمات الطبية بالمواقع الخدمية المختلفة وخاصة تلك التي تقدم الخدمات الحرجة.. وينطبق ذلك على المواقع الخدمية والأفراد العاملين بها باتخاذ الإجراءات التي تتوافق وتعقيم الآلات والمعدات.. وذلك لإزالة كل الميكروبات أو الفيروسات أو الفطريات أو الطفيليات بما في ذلك الأنواع الجرثومية.. ويوصي بتعقيم جميع الأشياء التي تتلامس مع محرك الدم أو الأنسجة تحت الجلد.. وتشتمل على الإجراءات النظامية الوقائية Preventive Systematic Procedures التالية:

- **تعقيم المواقع الخدمية الحرجة** والحفاظ عليها معقمة قبل وأثناء وبعد الاستخدام مثل العمليات الجراحية والعناية المركزة والغسيل الكلوي.
- **تعقيم الآلات والمعدات المستخدمة في المواقع الخدمية الحرجة.. بعد** استخدام الآلات والأدوات في هذه المواقع يتم تجميعها والتعامل معها بالتنظيف وتوضع تحت الماء الجاري وتشطف جيداً.. ويتم مرور الهواء في بعض الآلات والأدوات التي تستخدم الأنابيب أو الوصلات المطاطية ويتم تسليكها إذا لزم الأمر لضمان عدم انسدادها بمواد ملوثة.. ثم توضع كمجموعات جاهزة للاستخدام في أجهزة التعقيم حسب نوعها ولمدد متفاوتة حسب احتياجها للتعقيم.
- **تعقيم الآلات والأدوات المستخدمة في المواقع الخدمية ذات الخدمات المتكررة.. مثل** العيادات الخارجية وعيادة الأسنان وبعض أجنحة المرضى في الأقسام الداخلية حيث يتم غسل الآلات جيداً بعد الانتهاء من استخدامها.. ويتم وضعها في جهاز الألتراسونيك.. ويتم وضعها في السيدكس لمدة ساعة واحدة.. وتغسل الآلات بالماء والصابون بواسطة فرشاة خاصة. ويتم تجفيف الآلات جيداً ثم توضع في ورق التعقيم.. ويتم وضع الآلات بالأوتوكلاف لمدة ٩٠ دقيقة.

وعملية التعقيم هي إزالة كل الميكروبات (البكتريا والفيروسات والفطريات والطفيليات ) بما في ذلك الأنواع الجرثومية ويوصي بتعقيم جميع الأشياء التي تتلامس مع مجري الدم أو الأنسجة تحت الجلد.. وهناك ثلاث طرق للتعقيم:

- **التعقيم بالبخار الأوتوكلاف الموصدة:** وتحتاج هذه الطريقة لمصدر حراري رطب تحت ضغط ولإنتاج البخار يجب توافر مصدر للمياه والحرارة حيث يحافظ المصدر الحراري على درجات الحرارة والضغط المطلوبين.
- **التعقيم الحراري الجاف (الفرن الحراري)..** تحتاج هذه الطريقة للحرارة لفترة من الزمن.. ولإتمام عملية التعقيم الحراري الجاف يجب توفير مصدر ثابت للتيار الكهربائي.. ويمكن تعقيم الزجاج والمعادن فقط باستخدام هذه الطريقة حيث يجب استخدام درجات حرارة عالية لإتمام عملية التعقيم بهذه الطريقة.
- **التعقيم الكيميائي:** وتستخدم هذه الطريقة للأدوات والآلات التي تتأثر بالحرارة أو عند عدم توافر وسائل التعقيم الحراري.

## ■ ترشيد استخدام المضادات الحيوية:

**Rational Use of Antibiotics**

يوجه استخدام المضادات الحيوية كأحد الممارسات العملية في أساليب ووسائل منع التلوث خاصة للمرضى.. ويمكن استخدامه للقوى العاملة الصحية في بعض الحالات وللأصحاء عموماً في حالات أخرى.. ويشمل تطبيق هذا الأسلوب على الإجراءات النظامية الوقائية Preventive Systematic Procedures التالية:

- **تحديد الحالات المرضية.. التي تحتاج** لاستخدام المضادات الحيوية كإجراء وقائي قبل التدخل الطبي أو الإجراء الجراحي وذلك للقضاء على الميكروبات المعدية إن كانت موجودة أو بعمل تغطية كاملة من المضادات الحيوية تمنع انتقال الميكروبات المعدية أثناء التدخل الطبي أو الإجراء الجراحي من الأشخاص أو الآلات أو المعدات أو المناخ في المواقع الخدمية وذلك يمنع حدوث المضاعفات التي قد تؤدي إلى تطور الحالة المرضية وتؤخر شفائها.

- تحديد الحالات الصحية.. التي تحتاج لاستخدام المــضادات الحيويــة كــإجراء وقائي في حالة التفشي الوبــائي داخــل المستشفى أو الأوبئة خارج المستشفى.. وتحدد الجرعات حسب درجــة التعــرض للعــدوى.. فهــي جرعــات عاليــة فــي المستشفيات مستمرة منتظمة لفترات تحدد بمعرفة الأطباء المعــالجين.. وجرعــات متوسطة في الوافدين من الخــارج تقــدم مرة واحدة وقد تكرر بعد فترة زمنية من الملاحظة في المنزل بقرار مــن الطبيــب الوقائي المخــتص.. وجرعــات بــسيطة لمخالطين المرضى في المجتمع المحــيط تقدم على فترات منتظمة لأسر المرضــى بعد خروجهم بالشفاء أو بالنقاهة وتحــدد كجرعة مبدئية عالية ثم ثلاثــة جرعــات متتالية بسيطة.. وتحدد كتوصية علاجيــة من الطبيب المخــتص فــي أذن خــروج المريض.

هذا ويجب الأخذ في الاعتبار ترشيد اســتخدام المضادات الحيوية كوسيلة وقائية لمنع العــدوى.. باستخدام الجرعات المقررة تماماً وفــي المواعيــد المناسبة.. والاختيار الــصحيح للمــضاد الحيــوي المستخدم.. والتأكد من تنــاول الأشــخاص لهــذه المضادات الحيويــة ,, والحــذر مــن أن يتحــول استخدام المضادات الحيوية إلــى ســلاح حيــوي يضعف المناعة ويهيئ الفرصة للميكروبــات فــي التكاثر وتفاقم الحالة الصحية ســواء للمرضــى أو مخالطيهم أو مقدمي العلاج أو للأصحاء.

## ■ التخلص من النفايات:

**Waste Disposal**

النفايات الطبية هي كافة النفايات الناجمة عن عمليات الخدمات الصحية الطبيــة فــي المنــشآت الصحية أو مختبرات الأبحــاث الطبيــة وخاصــة المستشفيات بأنواعها المختلفة.. وهــي نفايــات طبية خاضعة للرقابة Medical Controlled Waste كونها نفايــات ملوثــة كيميائيًــا أو إشـــــعاعيا Chemically Radioactive Contaminated Waste.. أو معدية ميكروبياً.. وهي تشكل خطراً أو احتمال خطر علــى الــصحة العامة للفرد والمجتمع والبيئة إذا لم يــتم التعامــل معها ومعالجتها ونقلها والــتخلص منهــا بــشكل صحيح.. وهناك نفايات طبية غيــر خاضــعة للرقابة Medical Non Controlled Waste غير خاضعة للرقابة ولكنها تخضع لــذات وســائل وأساليب السيطرة على التلوث ومكافحة العدوى.

وتشمل النفايات الطبيــة المعديــة أو القابلــة للعدوى.. نفايات مــزارع المختبــرات الجرثوميــة ولوازمها.. مخلفــات الأجــزاء البــشرية.. الــدم ومشتقاته وسوائل الجسم.. المواد والأدوات الحادة والقاطعة الملوثة أو غير المــستعملة.. النفايــات الناجمة عن العزل.. النفايات السامة للخلايا.. وكما تشمل النفايات الطبية تلك النفايات المشعة الناجمة عن التحضير أو التعامل مع المواد المشعة والنظائر المشعة.. وأيضاً النفايات الكيميائية الــضارة مــن الأدوية والمستهلكات منتهية الصلاحية.

ويتم التعامل مع هذه النفايــات فــي خطــوات التجميع والتصنيف والفرز والنقل داخل المنــشآت الصحية ثم التخزين والتعبئة والتغليــف داخــل أو خارج المنشآت الصحية والتعامل معها مــن حيــث اتباع الوسائل المختلفة للتخلص منهــا.. وتختلــف هذه الوسائل طبقاً لنــوع النفايــات ســواء كانــت خاضعة للرقابة أو غير خاضعة للرقابة مع تحديــد الطاقم المسئول عن كل خطوة من خطوات التخلص من النفايات .

## ■ التدريب والتثقيف والتوعية الصحية:

**Training, Education and Health Awareness**

يوجه التدريب والتثقيف والتوعيــة الــصحية كأحد الوسائل الداعمة لتطبيق الوسائل والأســاليب المانعة للتلوث إلى كل العاملين والمتعــاملين فــي المجال الخدمي الصحي والمجتمعي.. ولذلك مردود إيجابي كبير في حالة إذا ما تحقق وضــع وتنفيــذ ومراقبة البرامج التدريبية بشأن مكافحة العــدوى بالصورة الجادة والمطلوبــة فتــنخفض معــدلات الإصابة بالأمراض المعديــة وتقــل المــضاعفات للحالات التي تــستدعي إجــراء تــدخل طبــي أو جراحي.. ويشمل تطبيــق هــذا الأســلوب علــى الإجراءات النظامية الوقائيــة Preventive Systematic Procedures التالية:

- وضع خطة تدريبيــة تعليميــة للعــاملين بصورة منتظمة ومــستمرة علــى مــدار السنة بــشأن كافــة الجوانــب المتعلقــة بمكافحة العدوى.. وتطبيق التدريب علــى ممارسات مكافحة العدوى داخل المستشفى وخارجها.

- وضع برامج توعية صحية لأعضاء المجتمع للتعريف بالمعلومات والحقائق الصحية عن التلوث والعدوي وكيفية الوقاية من الأمراض.. والتأكيد على تغيير السلوكيات والعادات غير الصحية.
- توجيه سياسات التثقيف الصحي والتوعية الصحية إلى الأفراد والجماعات داخل وخارج المؤسسة الصحية بغرض رفع الوعي الصحي والتركيز على أنماط الحياة الصحية وتعزيز أهمية دور الفرد في الوقاية وتحسين السلوكيات الصحية كتوعية صحية مجتمعية وتوعية صحية أسرية وتوعية صحية طبية داخل وخارج المستشفيات.

## ■ الإجراءات الإدارية الوقائية:

**Preventive Administrative Procedures**

هي تلك الإجراءات التي يعدها مسئولي الإدارة في المؤسسات والمنظمات الصحية لكل العاملين بها خاصة أولئك الذين يتعرضون للأخطار الجسمانية.. وهي تتمثل في إجراءات وقائية صحية طبية وإجراءات السلامة الصحية المهنية.. ويستلزم قيام المؤسسات بتنفيذ هذه الإجراءات التخطيط الجيد والتنفيذ على مستوى المؤسسة والقوى العاملة والمستفيدين من الخدمات وغيرهم من الأفراد المتعاملين مع المؤسسة والمنظمة الصحية والرقابة بما يضمن قيام مسئولي تنفيذ برامج مكافحة العدوى عن الالتزام بإجراءات الوقاية والسلامة الصحية وتدارك أوجه القصور وعلاجها وضمان الحصول على العائد المادي والمعنوي والصحي.. الفردي والمؤسسي والمجتمعي.. وتحقيق أهداف السيطرة على التلوث ومنع العدوى.

- **الإجراءات الإدارية الوقائية التخطيطية :**

**Preventive Administrative Planning Procedures**

- تحضير خطة سنوية لتطبيق برنامج مكافحة العدوى داخل المستشفى وأخذ الموافقات الإدارية اللازمة على تنفيذها من الجهات المسئولة.
- تطبيق خطة لضمان سلامة الإجراءات الطبية بما يحقق سلامة المرضى والعاملين والمترددين على المستشفى.
- وضع المعايير الأساسية لتطبيق السياسات الخاصة بالإجراءات والأنظمة لتطبيق برامج مكافحة العدوى داخل المستشفى.
- التأكد من توافر المستلزمات والمعدات التي تلزم لمكافحة العدوى مع الإبلاغ عن أي عجز في هذه المستلزمات للإدارة العليا واللجنة المسئولة عن مكافحة العدوى.
- تشكيل لجنة مكافحة العدوى وعقد الاجتماعات الدورية بينها وبين الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية والطبية.. وتقديم المشورة المتبادلة بينهم.
- تحديد مشاكل تنفيذ أعمال مكافحة العدوى وإيجاد الحلول لها أو رفعها إلى المستوى الأعلى لمكافحة العدوى داخل المستشفى أو على المستوى الرئاسي للقطاع الصحي .
- اعتماد تقرير شهري بالأعمال التي تمت وعرض التقارير على جهات الاختصاص من لجنة مكافحة العدوى أو الرئاسات الإدارية لها ومناقشة هذه التقارير في الاجتماعات الدورية الربع أو النصف سنوية أو السنوية.

- **الإجراءات الإدارية الوقائية.. المؤسسية العامة :**

**Preventive Administrative General Organizational Procedures**

- تطبيق الاحتياطات العادية للمرضى.. والتثقيف الصحي للعاملين وخاصة المعلومات المتعلقة بالأمراض المعدية وكيفية مكافحتها.
- الإبلاغ الفوري عند حدوث أي إصابة بسبب التعامل مع مرضى الأمراض المعدية أو التعامل مع التداخلات الطبية المكتسبة للتلوث.
- تشغيل وتطوير العاملين في الخدمات ذات الصلة لمكافحة العدوى خاصة العاملين بالإدارات الإدارية والفنية والعاملين في برامج مكافحة العدوى.
- تعامل الفريق الصحي مع مرضى العزل يكون داخل أماكن العزل وبعد الانتهاء من التعامل مع المرضى الأخرين.
- تنظيف الآلات والمعدات وتطهيرها أو تعقيمها
- توفير مخزون كافي من الأدوية والمطهرات التي تلزم الخدمات الطبية.

- اتباع الأساليب المانعة للتلوث مع التداخلات الطبية (العمليات الجراحية - التغيير على الجروح - سحب عينات المعامل) قبل وأثناء وبعد..

- **الإجـراءات الإداريـة الوقائيـة.. الشخصية للمرضى:**

**Preventive Administrative Personal-Patient Procedures**

ويقصد بها الاحتياطات العادية الشخصية للتعامل مع المرضى.. وهي الإجراءات المخصصة للعناية بكافة المرضى بصرف النظر عن حالتهم المرضية أو احتمالية إصابتهم بالعدوى.. وتشمل:

- التعرف على المرضى المصابين أو المرضى الذين تظهر عليهم الأعراض أو المرضى المحتمل انتقال العدوى إليه.
- القضاء على أو الحد من وسائل انتشار العدوى بواسطة الميكروبات بين المرضى.
- استعمال المضادات الحيوية في ضوء نتائج الفحوصات المعملية التي تحدد نوع الميكروب.
- إجراءات متابعة المرضى بعد خروجهم من المستشفى.. متابعة شخصية أو متابعة مؤسسية أو متابعة اجتماعية.
- احتياطات العزل للمرضى المعروف أو المحتمل إصابتهم بالعدوى النشطة والتي تحدد علمياً بأن يكون لديهم مستعمرات من الميكروبات المعدية وأن يكون مرضهم له أهمية وبائية.
- فصل جميع المرضى المصابين بالعدوى أو المشكوك بإصابتهم بالعدوى عن باقي المرضى.
- تنظيف غرف العزل وتعقيمها بعد خروج المريض من العزل.
- مراعاة العامل النفسي لمرضى العزل.
- استخدام وسائل واتباع طرق الوقاية الشخصية.. اتباع طريقة صحية سليمة لاستخدام الواقيات قبل الاستخدام وبعد الاستخدام.

- **الإجراءات الإدارية الوقائية.. للقوى العاملة الصحية :**

**Preventive Administrative Manpower Procedures**

- غسيل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المرضى.
- تطبيق إجراءات الرعاية الصحية للعاملين (بطاقة صحية - سجل العدوى - عيادة فحص طبي - التطعيم والتحصين والرعاية للأمراض المزمنة.
- استخدام وسائل الوقاية الشخصية.
- تنفيذ البرنامج التدريبي التعليمي التوجيهي لطاقم العاملين (برنامج مكافحة العدوى)
- التزام العاملين بالجداول التي تضعها الإدارة للنظافة والغسيل ومتابعة تنفيذها.

- **الإجـراءات الإداريـة الوقائيـة.. للموردين والزائرين والوافدين:**

**Preventive Administrative Suppliers and Visitors Procedures**

- الالتزام بمواعيد الزيارة والاستئذان قبل الدخول (إجراءات السيطرة).
- اتباع تعليمات أساليب الوقاية الشخصية مثل ارتداء الملابس الواقية.
- الاهتمام بالقواعد الحاكمة لصحة خدمات التغذية والمغسلة وخدمات الشئون الهندسية وخاصة المتعلق منها بالبيئة.
- الاهتمام بالأنشطة المجتمعية والبيئية الخارجية ذات العلاقة بالمستشفى (التثقيف الصحي للزائرين والموردين والوافدين).
- توجيه برامج تدريبية صحية للمترددين على المستشفى (النشاط الإعلامي).

## ■ الوقاية المجتمعية:

**Community Prevention**

توجه إلى القطاعات المجتمعية المختلفة.. سواء تلك الصحية أو القطاعات غير الصحية التي تتعرض لاحتمالية زيادة النسبة أو الانتشار التي تفرضها الإصابة بالعدوى أو ذلك القطاع المنتشر به وباء معين.. وهي تخاطب كل الأفراد على المستويات المختلفة في القطاع الصحي وغير الصحي.. وتمثل نوع من أنواع التعاون والتكامل الخدمي الصحي بين المستشفى والمجتمع المحيط من خلال الإجراءات النظامية الوقائية **Preventive Systematic Procedures** التالية:

- إنشاء نظام يرصد العدوى داخل المستشفى للمصادر الداخلية والعدوي

المكتسبة أو خارج المستشفى للمصادر الخارجية والأوبئة والأمراض المعدية.

- تحسين ومتابعة الممارسات المجتمعية الخاصة بتحسين البيئة وتحسين أساليب تقديم الخدمات الصحية المجتمعية ورعاية المرضى وأسرهم في إطار سياسات مكافحة العدوى الإقليمية والمؤسسية للمستشفى.
- إجراء التحريات بالمجتمع والبيئة المحيطة أثناء تفشي الأوبئة بالتعاون مع الفريق الطبي وفريق التمريض بالمستشفى وإبلاغ لجنة مكافحة العدوى أو رئاستها بالقطاع الصحي.
- اتخاذ الإجراءات الوقائية المعنية بجميع جوانب البيئة الطبيعية التي قد تؤثر على صحة الإنسان واتخاذ التدابير لانضباط الصحة البيئية التي تشمل صحة المجتمع والصحة العامة والصحة البيئية ووسائل حمايتها.
- اتخاذ إجراءات التفاعل البيئي والمجتمعي التي تضمن تحقيق الآثار المباشرة وغير المباشرة في الحفاظ على الصحة والرفاه والإمكانيات المادية والمالية والعوامل النفسية والاجتماعية والثقافية بمعاملات التنمية الحضارية.
- التوجه المجتمعي في ممارسة الصحة البيئية من خلال تعزيز وتحسين المعايير البيئية وتشجيع استخدام تكنولوجيات صديقة للبيئة الصحية والسلوكيات الإيجابية.

## الوسائل والأساليب الإجراءات التشخيصية والعلاجية

**Means and Procedures of Diagnostic and Therapeutic Operation**

تطبق نفس الوسائل والأساليب من الوقاية الشخصية العلاجية والإجرائية الإدارية لمنع التلوث مع تركيز الاهتمام على عنصر أو أكثر أو تطوير أسلوب التعامل أثناء القيام بهذه الإجراءات لضمان عدم التلوث وعدم نقل العدوى باتخاذ الإجراءات الصحية الوقائية **Prevention Healthy Measures** في الحالات التالية:

- سحب عينات الدم
- سحب عينات المزارع البكتيرية
- تركيب الكانيولا
- تركيب القسطرة البولية

- سحب عينات الدم:

**Blood Sampling**

يتم تحضير صينية العينات التي تحتوي على.. تورنيكة.. سرنجات مقاسات.. كحول.. جوانتي.. هاندبلاست.. جوزبول.. الأنابيب الخاصة بالسحب.. زجاجة مطهر الأيدي.. حاوية للسنون.. ويتم أخذ العينة بالاحتياطات الإجرائية الصحية الوقائية التالية **Preventive Health Precautions and Procedures:**

- تعقيم الأيدي ثم ربط التورنيكة واختيار الوريد المناسب والتأكد منه.
- تعقيم الإيدي ثم لبس الجوانتي وتعقيم مكان السحب باستخدام الكحول والجوزبول.
- يتم فتح السرنجة والبدء في سحب العينة.
- يتم خروج السن من الوريد بعد سحب العينة ووضع جوزبول على المكان والضغط عليه حتى يتوقف الدم.
- يتم وضع الدم بالأنابيب.
- يتم وضع هاندبلاست للمريض.
- التخلص من السنون في الحاوية الخاصة بذلك.
- خلع الجوانتي وتعقيم اليدين.
- تنظيف الصينية بكحول بعد الاستخدام وتركها نظيفة.
- يراعي عدم ترك أي شيء على سرير المريض.

- سحب عينات المزارع البكتيرية:

**Bacterial Culture**

يتم تحضير صينية سحب عينات المزارع.. وهي صينية الغيار العادية التي تحتوي على جاون ورقي.. سرنجات أو ماسحة معقمة.. شرائح أو علبة بلاستيك أو أنبوبة عينة مزرعة.. شاش معقم .. دريسنج.. آلات الغيار.. جاونتي معقم.. بيتادين مطهر.. زجاجة مطهر الأيدي.. ويتم سحب عينات المزارع بالاحتياطات الإجرائية الصحية الوقائية التالية **Preventive Health Precautions and Procedures:**

- يتم تعقيم الأيدي أولاً باستخدام مطهر الأيدي ثم ارتداء الجاون الورقي.
- يتم لبس الجاونتي المعقم.
- يتم اخذ العينة بواسطة سرنجة معقمة من خلال الوصلة الثلاثية مباشرة وليس من خلال الكيس.

- يتم وضع محتوي السرنجة بعلبة المزرعة أو الشريحة أو الأنبوبة الزجاجية.
- يتم عمل غيار على مكان سـحب العينـة ويتم وضع دريسنج وتثبيته جيداً.
- يتم التخلص من الجاون وجميع فـضلات الغيار في الكيس الأحمر.
- يتم تعقيم الأيدي جيداً.
- يراعى تطبيق القياسات العامـة لـسحب العينات المعملية بمراعـاة عـدم تلـوث أوعية العينات من الخارج
- كما يراعي التخلص من العينة التي تلوث وتؤخذ عينة جديدة.
- قفل العينات جيـداً وتوضـع فـي كـيس بلاستيك وتغلق وترسل للمعمـل وتـسلم باليد.

- **تركيب الكانيولا:**

**Cannula Installation**

يتم تحضير صينية الكـانيولا التـي تحتـوي على.. تورنيكة.. كـانيولات مقاسـات مختلفـة.. سرنجة ٥ سم بها محلول ملح.. كحول.. جوانتي.. بلاستر أو بيبور.. جوزبول.. شـاش.. كـانيولات معقمة.. زجاجة مطهر الأيدي.. حاوية الـسنون.. ويتم تركيب الكانيولا **بالاحتياطـات الإجرائيـة الصحية الوقائية التالية Preventive Health Precautions and Procedures:**

- تعقيم الأيدي ثم لبس الجـوانتي وتعقـيم مكـان التركيـب باسـتخدام الكحـول والجوزبول.
- يتم فتح الكانيولا والبدء في التركيب.
- يتم خروج السن المعدني من الوريد بعـد التركيب.
- عمل اختبار للكانيولا بعد تركيبها للتأكـد من أنها في المكان الـصحيح للكـانيولا وللتأكد من صلاحيتها.
- وضع شاش الكانيولات المعقم على مكان دخول الكانيولا ثم تثبيت البلاستر جيداً.
- يتم كتابة أسم المريض وتاريخ التركيـب على الكانيولا.
- التخلص من السنون في الحاوية الخاصة بذلك.
- خلع الجوانتي وتعقيم اليدين.
- تنظيف الصينية بكحول بعـد الاسـتخدام وتركها نظيفة.
- يراعي عدم ترك أي شيء علـى سـرير المريض.

- **تركيب القسطرة البولية:**

**Urinary Catheter Installation**

يتم تحضير الأدوات المستخدمة في التركيـب وهي القسطرة البولية حسب المقاس.. كيس جمـع البول.. سرنجة بمحلول ملـح.. شـاش معقـم.. جاونتي معقم.. بيتادين مطهـر.. زجاجـة مطهـر الأيدي.. KY جيل.. أبرون بلاستيك.. ويتم تركيب القسطرة **بالاحتياطـات الإجرائيـة الـصحية الوقائيـة التاليـة Preventive Health Precautions and Procedures:**

- يتم تعقيم الأيدي أولاً باستخدام مطهر.
- يتم ارتداء الأبرون.
- يتم ارتداء الجاونتي المعقم.
- يتم تعقيم مكان تركيب القسطرة بالبيتادين بعد غسله بالماء جيدا.
- يتم وضع KY على القسطرة وتركيبهـا مع المحافظة على التعقيم.
- يتم تثبيت بالون القسطرة جيداً بمحلـول الملح.
- يتم التأكد من غلق كيس جمع البول ويتم تثبيته على الحامل الخاص بذلك.
- يتم خلع الأبرون والجوانتي وتعقيم الأيدي جيداً.

## الوسائل والأساليب .. الحالات المرضية الحرجة:

**Means and Procedures of Critical Cases**

تطبق نفس الوسائل والأساليب مـن الوقايـة الشخصية العلاجية والإجرائية الإدارية فـي منـع التلوث مع تركيز الاهتمام على عنصر أو أكثـر أو تطوير أسلوب التعامل مع بعض الحالات المرضـية الخاصة باتخاذ **الإجراءات الصحية الوقائيـة Prevention Healthy Measures** في الحالات التالية:

- حالات المرضى من الأطفال
- حالات المرضى من كبار السن
- حالات المرضى مـن أمـراض المناعـة المثبطة
- حالات المرضى للعدوى التناسلية

- **حالات المرضى من الأطفال:**

**Sick Children Cases**

تمارس الاحتياطات التالية مع المرضـى مـن الأطفال:

- في حالة الأطفال بالحضانات.. يكون العزل داخل الحضانة والتي توضع في الجزء الخلفي من الغرفة وعلى مسافة مترين من أي حضانة أخرى.
- في حالة الأطفال الذين يعانون من الأمراض المنقولة عن طريق الهواء ولا يمكن نقلهم إلى مستشفى الحميات يمكن وضعهم في الحضانة في غرفة منفصلة.. شريطة أن الإدارة الهندسية يمكنها ضمان استخراج الهواء للخارج.. ولا تستخدم هذه الغرفة لأي غرض آخر طالما بقي الطفل والحضانة بها.
- يراعى إشراك طبيب وممرضة مكافحة العدوى في الإجراءات الخاصة بالإجراءات الوقائية في كل الحالات.
- في حالة الأطفال الأكبر عمرًا يجب وضعهم في جناح أو عنبر الأطفال إلا إذا أمر طبيب مكافحة العدوى أو طبيب حميات الأطفال عزلهم في غرفة مفردة.
- كما يراعي وضع اللافتات المناسبة على الباب وعلى الملف الطبي.

- **حالات المرضى من كبار السن:**

**Sick Geriatric Cases**

تمارس الاحتياطات التالية مع هؤلاء المرضى:

- التعرف على العديد من المشكلات الصحية البدنية والنفسية والاجتماعية التي يتعرض لها مرضى كبار السن.. وعلاقتها بانتشار الأمراض المعدية خاصة الأمراض المزمنة.
- التوجه بالرعاية الصحية البدنية للأمراض العضوية التي يكثر حدوثها عند كبار السن والتوجه إلى التعامل الصحي السليم مع هذه الأمراض .
- الاكتشاف المبكر للعوامل التي تجعل الإنسان عرضة لأمراض الشيخوخة وبالتالي زيادة فرصة الإصابة بالأمراض المعدية.. والتعرف على الأعراض المصاحبة لهذه الأمراض والقيام بإجراء الفحوص الطبية المطلوبة بصفة دورية لكبار السن لتجنب حدوث مضاعفات تزيد من حدة الإصابة بالأمراض المعدية.
- الاهتمام بأساليب التعامل مع كبار السن في النواحي النفسية والاجتماعية وتفعيل برامج التغذية الصحية والرياضة والرعاية الأسرية والمجتمعية مع التركيز على الاهتمام بتجنب الأمراض المعدية.

- **حالات المرضى من أمراض المناعة المثبطة:**

**Immune Comprised Cases**

تمارس الاحتياطات التالية مع هؤلاء المرضى:

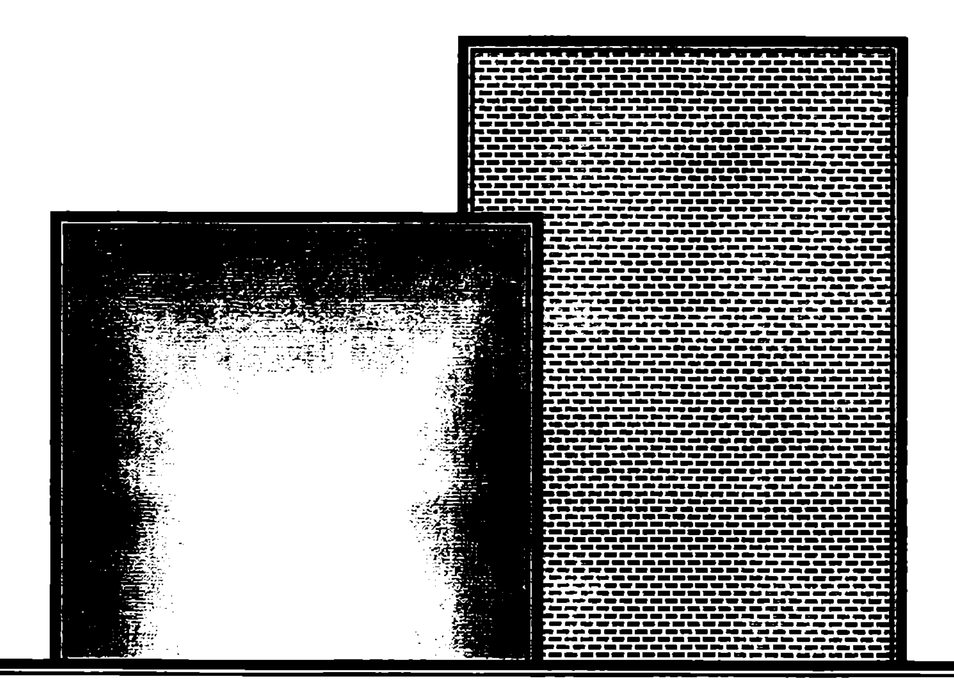
- يسكن المريض في غرفة مفردة مع وضع علامة بنوع العزل على الباب.
- الالتزام بغسيل الأيدي والاحتياطات القياسية العادية عند التعامل مع هؤلاء المرضى.
- يمنع دخول أي شخص عليه علامات مرض سواء من العاملين أو الزوار.
- تمنع الفواكه والخضروات الطازجة والنباتات.
- يراعي خروج المريض من الغرفة في الحد الأدنى ويجب أن يرتدي المريض قناع واقي إذا خرج من غرفته.

- **حالات المرضى بالعدوى التناسلية:**

**Sexual Transmitted Infectious Cases**

تمارس الاحتياطات التالية مع هؤلاء المرضى:

- التعرف على المرضى وأسباب المرض ووسيلة الانتقال خاصة السيلان الزهري والإيدز.
- التشخيص المبكر والفحوص الطبية للحالات الأكثر تعرضاً للإصابة ومخاطبتهم.
- العلاج المزدوج للمرضى ومرافقيهم في العلاقات الجنسية السوية أو غير السوية.
- التوعية والتثقيف الصحي عن الأمراض المنقولة جنسياً وكيفية تجنبها.
- الفحوص الإجبارية للمتطوعين بالدم وعند بداية التوظيف وفحوص ما قبل الزواج.
- يراعي أهمية دور الأطباء المعالجين في حل المشكلات النفسية والجنسية بتوافر المعلومات الكافية لدى القائمين على العلاج وتدريبهم على الاتصال الفعال والثقة المتبادلة مع المرضى وأسرهم.



مواكبة تطلعات المواطنين في التفاعل الإيجابي المجتمعي.. ببناء مراحل من التفاهم المشترك لما يقصدونه وما يسعون إليه وما يحيط بهم.. وذلك هو الباب الحقيقي لوعي المواطنين وفهمهم وتقديرهم لما تقدمه إليهم المؤسسة.

# نماذج انتقال العدوى في المستشفيات

# HOSPITAL INFECTIONS MODELS

**السيطرة علي التلوث ومنع العدوى**

**نماذج إنتقال العدوى في المستشفيات**

السيطرة علي التلوث ومنع العدوى
نماذج إنتقال العدوى في المستشفيات
المحتوى العلمي

- توطئة:
- نماذج إنتقال العدوى الأكثر انتشارا في المستشفيات.
  - عدوى التلوث الجراحي
  - عدوى نقل الدم
  - عدوى الجهاز التنفسي
  - عدوى المسالك البولية.
- نماذج إنتقال العدوى الأقل انتشارا في المستشفيات.
  - عدوى التلامس
  - عدوى التعرض المهني
  - عدوى الإنتقال خلال الهواء
  - عدوى الإمدادات الطبية
  - عدوى البكتريا المقاومة للمضادات الحيوية
- نماذج إنتقال العدوى النادرة الحدوث في المستشفيات.
  - عدوى إصابات العظام والمفاصل ..الجهاز الدوري والدموي .. الجهاز العصبي .. الجهاز الهضمي .. الجهاز التناسلي .. الجلد والأنسجة الرخوية.

(مصادر العدوى – وسيلة الانتقال – مؤشرات الخطورة – أساليب الوقاية).

السيطرة على التلوث ومنع العدوى
نماذج انتقال العدوى في المستشفيات
المحددات التعريفية

- نماذج انتقال العدوى في المستشفيات:
  - السيطرة علي التلوث ومنع العدوى .. نماذج انتقال العدوى في المستشفيات .. تصنف بناء علي وسائل إنتقال العدوى إلى ثلاثة أنواع رئيسية .. الأكثر انتشارًا .. والأقل انتشارًا .. والأندر انتشارًا .. وإلى خمسة عشرة نوعاً فرعياً .. ويتم اتخاذ الإجراءات الوقائية لكل نوع بتنفيذ تعليمات لجنة مكافحة العدوى بالمستشفى (تعليمات وقائية .. علاجية .. بيئية .. إدارية) في ضوء التعرف علي مصادر العدوى ووسائل الانتقال وعوامل الخطورة.
  - السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. نماذج انتقال العدوى في المستشفيات .. عدوى التلوث الجراحي .. المصادر – داخلية وخارجية مؤكدة من نتائج الجراحة .. الانتقال – مباشرة وغير مباشرة (التعرض البيئي .. التعرض الإجرائي) .. الخطورة – سوء حالة المريض والجراحة التي تمت .. وتلوث البيئة الداخلية بالمستشفي (العدوى المكتسبة في المستشفيات) .. الوقاية – إعداد المرضى .. تطبيق المواصفات الهندسية الفنية .. مراقبة التلوث داخل أجنحة العمليات والقسم الداخلي والمجتمع المحيط.
  - السيطرة علي التلوث ومنع العدوى .. نماذج انتقال العدوى في المستشفيات .. عدوى نقل الدم .. المصادر– داخلية وخارجية مؤكدة معمليا وإكلينيكيا .. الانتقال –مباشرة وغير مباشرة (التعرض الإكلينيكي والتعرض المهني) .. الخطورة– أمراض مزمنة مصدر مستمر للعدوى .. الوقاية– الإخطار الفوري عن نتائج الفحوص المعملية .. العلاج المبدئي .. تقييم المصادر .. الإجراءات الوقائية .. متابعة الحالات المرضية.

**السيطرة على التلوث ومنع العدوى**
**نماذج انتقال العدوى في المستشفيات**
**المحددات التعريفية**

- **نماذج انتقال العدوى في المستشفيات:**
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. نماذج انتقال العدوى في المستشفيات .. عدوى التلامس .. المصادر -معظمها مصادر داخلية مؤكدة إكلينيكيا .. الإنتقال - مباشرة وغير مباشرة (التعرض المهني الشخصي الإجرائي) .. الخطورة -صعوبة السيطرة ..الانتشار والمضاعفات ( العدوى المكتسبة في المستشفى) .. الوقاية- الوقاية الشخصية للمرضي وللعاملين والزوار .. الحرص في سحب العينات المعملية والتدخلات الإكلينيكية .. العزل.
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. نماذج إنتقال العدوى في المستشفيات .. عدوى التعرض المهني .. المصادر -داخلية وخارجية مرتبطة بنوعية المهنة مؤكدة إكلينيكيا ومعمليا .. الانتقال - مباشرة وغير مباشرة مرتبطة بنوعية المهنة والعوامل البيولوجية البيئية (التعرض المهني) .. الخطورة-المخاطر الجماعية للعمال للحالات المرضية .. للمجتمع المحيط .. الوقاية - حماية ووقاية العمال .. التثقيف والتوعية الصحية .. الإجراءات التشخيصية العلاجية الفورية .. سلامة ونظافة البيئة.

**السيطرة على التلوث ومنع العدوى**
**نماذج انتقال العدوى في المستشفيات**
**المحددات التعريفية**

- **نماذج انتقال العدوى في المستشفيات:**
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. نماذج إنتقال العدوى في المستشفيات .. عدوى الجهاز التنفسي .. المصادر- معظمها مصادر داخلية مؤكدة إكلينيكيا ونتائج المعامل والأشعة .. الإنتقال-الرذاذ .. الهواء .. التدخلات الطبية (التعرض للمخالطين) .. الخطورة- مضاعفات الحالات المرضية أثناء العلاج والنقاهة (العدوى المكتسبة في المستشفي) .. الوقاية- الإجراءات الرقابية في التعامل مع المخالطين وخاصة في إجراءات الفحوص الطبية واستخدام الوقاية الشخصية والتثقيف الصحي والعزل في بعض الحالات.
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. نماذج انتقال العدوى في المستشفيات .. عدوى المسالك البولية .. المصادر معظمها داخلية في الحالات المرضية أو في أثناء التداخلات العلاجية الجراحية وهي مؤكدة إكلينيكيا ومعمليا .. الانتقال مباشرة أو غير مباشرة ويختلف حسب شدة العدوى حالات بسيطة أو حالات معقدة .. والخطورة تبدأ مع إهمال التشخيص المبكر وظهور المضاعفات .. الوقاية معظمها شخصية نوعية بالتوعية بالعادات الصحية في التبول والنظافة والمداومة علي شرب المياه .. وإجراء الفحوص الدورية والعلاج المنتظم المتقدم وحملات التوعية الصحية والفحوص الطبية الدورية.
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. نماذج إنتقال العدوى في المستشفيات .. العدوى نادرة الحدوث .. المصادر .. تظهر في الحالات المرضية للأجهزة والأعضاء الحيوية مثل العظام والمفاصل .. الجهاز الدوري الدموي .. الجهاز العصبي .. الجهاز التناسلي .. ومصادر العدوى المكتسبة للمستشفيات من التدخلات العلاجية والجراحية أو من التفشي الوبائي بالمجتمع .. الانتقال من النماذج الأخرى المختلفة والتي يزداد معدلات الإصابة بها لعدم الالتزام بالاحتياطات القياسية العامة والخاصة.. الخطورة تكرار حالات العدوى وارتفاع معدلات الاعتلال والمضاعفات والوفيات وعدم اعتراف المرضي بحالتهم المرضية ورفض علاجها.. الوقاية تنفيذ التعليمات الطبية الوقائية والعلاجية والاكتشاف المبكر لحالات العدوى في هذه الحالات والالتزام بتعليمات لجنة مكافحة العدوى والمعايير الهندسية الطبية.

**السيطرة علي التلوث ومنع العدوى**
**نماذج انتقال العدوى في المستشفيات**
**المحددات التعريفية**

- نماذج إنتقال العدوى في المستشفيات:

- السيطرة علي التلوث ومنع العدوى .. نماذج إنتقال العدوى في المستشفيات .. عدوى البكتريا المقاومة للمضادات الحيوية .. المصادر-مصادر داخلية وخارجية مؤكدة معملياً مزارع إيجابية وحالات مرضية لا تستجيب للعلاج .. الانتقال- يعتمد علي التشخيص والميكروب المسبب من خلال النماذج الأخري لنقل العدوى (التعرض الإكلينيكي المرضى) .. الخطورة- الانتشار والمضاعفات المرضية ومضاعفات استخدام المضادات الحيوية (العدوى المكتسبة في المستشفى) .. الوقاية- الحرص في التعامل مع نتائج المسحات الباكتريولوجية.. إجراءات الرقابة العلاجية الإكلينيكية والتمريضية .. عزل المرضى .. متابعة الحالات.

**السيطرة علي التلوث ومنع العدوى**
**نماذج انتقال العدوى في المستشفيات**
**المحددات التعريفية**

- نماذج انتقال العدوى في المستشفيات:

- السيطرة علي التلوث ومنع العدوى .. نماذج انتقال العدوى في المستشفيات .. عدوى الهواء .. المصادر- معظمها مصادر داخلية مؤكدة إكلينيكيا ومعملياً .. الانتقال-مباشرة من استنشاق نويات قطرية ميكروبية رذاذية (التعرض الإكلينيكي للمرضى) .. الخطورة- المضاعفات والانتشار بين الحالات الحرجة والأعمار الحرجة ( العدوى المكتسبة في المستشفى) .. الوقاية- الإبلاغ الفوري .. إجراءات العزل العضوي .. العلاج المباشر للحالات .. الحد من الاختلاط والتعامل .. تحسين البيئة الداخلية والخارجية.
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. نماذج انتقال العدوى في المستشفيات .. عدوى الإمدادات الطبية .. المصادر- معظمها داخلية من المستلزمات والمفروشات والآلات مؤكدة إكلينيكيا ومعملياً .. الإنتقال - التلامس .. النقل .. الهواء .. للمصادر الملوثة وغير المعقمة (التعرض المهني الإجرائي) .. الخطورة- صعوبة السيطرة علي المرضي .. المضاعفات والانتشار (العدوى المكتسبة بالمستشفى) .. الوقاية-رقابة دورة عمليات الإمدادات الطبية في مناطق التدخلات الإكلينيكية واستيفاء شروط استخدام الإمدادات وتطبيق التعليمات الهندسية الفنية للتخزين.

# نماذج انتقال العدوى في المستشفيات
# HOSPITAL INFECTIONS MODELS

## توطئة:

تنحصر نماذج انتقال العدوى في المستـــشفيات في ثلاثة أنواع رئيسية.. الأكثر انتـــشارا.. الأقـــل انتشارا.. الأندر انتشارا.. وخمسة عـــشرة نوعـــاً فرعياً.. وإن كان هذا التحديد ليس قطعياً فإنه مـــن الممكن في فترة زمنية معينة وظروف بيئية معينة وحالات صحية معينة يصبح أحد الحـــالات الأقـــل انتشارا هي الأكثر انتشارا.. وعلى التحديـــد فـــإن وسائل الانتقـــال Means of Transmission في هذه النماذج لا تخرج عن الوسائل التالية:

- الـــــتلامس المباشـــــر Direct Contact.. اتـــصال شـــخص ســـليم بشخص مصاب أو حامـــل لمـــستعمرات الميكروبات
- التلامس غير المباشـــر Indirect Contact.. عـــن طريـــق الأيـــدي أو الأدوات أو البيئة الملوثة.
- الرذاذ Dribbles.. عن طريق الـــسعال والعطس والتخاطب
- الإجـــــراءات الطبيـــــة Medical Procurers.. أثنـــاء عمليـــات الـــشفط وعلاج الأسنان أو المناظير أو الجراحات وغير ذلك.
- الهواء Air.. حبيبـــات الغبـــار وذرات الـــرذاذ المعلقـــة بـــالهواء أقـــل مـــن ٥ ميكروميتر والمحملـــة بمـــصدر العـــدوى الملوثة .
- النـــاقلات الـــشائعة Common Carriers.. مثـــل الطعـــام والـــشراب الملوث والأدوية والدم ومشتقاته الملوثة والأجهزة والمعدات الملوثة.
- العوائل الحشرية البـــسيطة Mini Insect Families.. عـــن طريـــق الحـــشرات مثـــل البعـــوض والنـــاموس والذباب.

### تصنيف نمـــاذج انتقـــال العـــدوى فـــي المستشفيات:

**Classification of Transmission**

- نماذج انتقال العـــدوى الأكثـــر انتـــشارا فـــي المستشفيات.

**Transmission Models Most Prevalent in Hospitals**

- عدوى التلوث الجراحي
- عدوى نقل الدم
- عدوى الجهاز التنفسي
- عدوى المسالك البولية.

- نماذج انتقال العـــدوى الأقـــل انتـــشارا فـــي المستشفيات.

**Transmission Models Least Prevalent in Hospitals**

- عدوى التلامس
- عدوى التعرض المهني
- عدوى الانتقال خلال الهواء
- عدوى الإمدادات الطبية
- عدوى البكتريا المقاومة للمضادات الحيوية

- نماذج انتقال العدوى النـــادرة الحـــدوث فـــي المستشفيات.

**Transmission Models Rare in Hospitals**

- عدوى إصابات العظام والمفاصل
- عدوى الجهاز الدوري والدموي
- عدوى الجهاز العصبي
- عدوى الجهاز الهضمي
- عدوى الجهاز التناسلي
- عدوى الجلد والأنسجة الرخوية

هذا ويتم دراسة هذه النماذج من حيث تحديـــد المصدر.. ووسائل الانتقـــال وعوامـــل الخطـــورة وأساليب الوقاية.. للموقع الخـــدمي ..العـــاملين.. الزوار والمترددين.. أدوت الوقايـــة الشخـــصية.. المعدات الخاصـــة برعايـــة المـــريض.. معالجـــة المفروشات والأثـــاث والنفايـــات.. التنقـــل بـــين الأقسام.. عينات المعامل والفحوص الطبية الأخرى.

## ■ عدوى التلوث الجراحي:

**Surgical Site Infection**

هي العدوى الأكثر شيوعاً في المستشفيات في المرتبة الثانية أو الثالثة.. وتسبب مضاعفات كثيرة وعدم التحسن أو الشفاء ونسبة كبيرة من الأمراض المزمنة.. كما تتسبب في حالات الوفاة إذا ما حدثت العدوى بشكل عميق في مكان التدخل الجراحي أو إذا وصل الميكروب المسبب لعدوي الجرح إلى مجري الدم مسبباً تسمم الدم ومؤدياً إلى فشل الأعضاء.. وغالباً ما يحدث تلوث الجروح بعد العمليات الجراحية والذي يأخذ أحد الأشكال الإكلينيكية الثلاثة.. تلوث جروح سطحية.. تختص بالجلد فقط.. تلوث جروح عميقة تختص بالجلد وما تحته من أنسجة لينة مثل العضلات تلوث جروح تجويفية أو عضوية وتختص بأي بنية تشريحية مختلفة عن تلك التي تعمل معها جراحياً.. وتعود الغالبية من هذه الالتهابات إلى باكتريا ستافيلوكوكاس وحديثاً بدأ يزداد وجود البكتيريا سالبة الجرام والباكتريا المقاومة للمضادات الحيوية والفطريات.

- مصادر العدوى:

**Infection Sources**

مصادر خارجية أو داخلية خلال ٢٤ساعة بعد التدخل الجراحي والتي تتمثل في تغير الظروف البيئية لأجنحة العمليات وعدم تطبيق المواصفات الهندسية الطبية (التعرض البيئي).. وقد يرجع إلى المصادر الداخلية من عدوى القوى العاملة أو المريض أو استخدام المستلزمات الملوثة مثل تلوث محلول أو مطهر أو مستلزمات غيار وعدم اتباع الأسس العلمية في تنظيف الأرضيات والأسطح (التعرض الإجرائي).

- وسائل انتقال العدوى:

**Infection Transmission**

الاتصال المباشر مثل سوائل من القفازات الجراحية إلى سطح الجلد مباشرة.. أو الاتصال غير المباشر مثل المعدات والآلات الملوثة.. ومن الطاقم الجراحي إن كان هناك ميكروبات مستوطنة في البلعوم أو الفتحات أو الرئتين.

- مؤشرات الخطورة:

**Risk Factors**

- عامة بحالة المريض.. زيادة شدة المرض الأساسي.. ظهور أمراض أخرى أو إصابات متعددة أو السمنة المفرطة أو سوء التغذية ووهن المريض.
- خاصة بالجراحة.. عدم النظافة الشخصية.. عدم العلاج الوقائي قبل الجراحة مثل استخدام المضادات الحيوية.. عدم كفاية التطهير.. نظافة الجرح.. قصور الدورة الدموية.. الإفراط في استخدام الآلات والمعدات.. عدم كفاية التعقيم.
- خاصة بالبيئة الداخلية.. ازدحام غرفة العمليات بالأشخاص.. عدم كفاية أو ملائمة الملابس.. عدم تطبيق المواصفات الهندسية الفنية الخاصة بالتهوية والتكييف وعدم كفاية التطهير ظهور حالات العدوى المكتسبة في المستشفى.

- أساليب الوقاية:

**Preventive Measurers**

تأخذ بالوسائل العامة لمكافحة العدوى من الوقاية الشخصية وغسيل اليدين والتنظيف والتطهير والتعقيم ومراجعة استخدام الآلات والمعدات والتخلص من النفايات وذلك بالإضافة إلى الوسائل الخاصة والمتعلقة بالجراحة ذاتها قبل وأثناء وبعد إجراء الجراحة والمتعلقة بالعوامل البيئية الوقائية بجناح العمليات.. وذلك في إطار تنفيذ تعليمات لجنة مكافحة العدوى بالمستشفى **Infection Control Committee Instructions** والتي تشمل:

- التعليمات الوقائية.. في إعداد المرضى قبل التدخل الجراحي وفي اتباع القوى العاملة للأسس الفعالة في التعقيم.
- التعليمات العلاجية.. تطبيق مبادئ علاج التلوث الجراحي من الغيارات المعقمة واستخدام المضادات الحيوية الموضوعية المناسبة أو عن طريق الفم للمرضى واتخاذ إجراءات العزل إذا لزم الأمر.
- التعليمات البيئية.. تنفيذ المواصفات الهندسية الفنية في غرف العمليات وضوابط علاقات القوى العاملة أثناء الجراحة وإجراءات التعقيم المركزي.
- التعليمات الإدارية.. مراقبة التلوث الجراحي بالاستقصاء بين مرضى القسم الداخلي والرصد المباشر للجروح وزيادة الحرص والتخلص من المخلفات الطبية واتخاذ إجراءات المسح الوبائي بعد خروج المرضى خلال شهر وثلاثة شهور وستة شهور وسنة حسب الإجراءات الجراحية وفحوص المرضى عند أول متابعة.

## ■ عدوى نقل الـدم:

**Blood Stream Infection**

هي العدوى الناقلة للأمـراض المعديـة عـن طريق الدم أثناء الجراحة وعلاج بعض الأمـراض التي تحتاج لنقل الدم أو مشتقاته.. وخاصـة فـي الأمراض الناتجة عن فيروس المناعـة البـشرية (الإيدز) وفيروس الالتهاب الكبدي الوبائي (أ-ب-ج).. وتأخذ هذه العدوى إكلينيكياً إحدى الصورتين التاليتين :

- **عدوى الإنتقال بالدم المؤكدة معملياً.. Laboratory Confirmed** لمـزارع عينات الدم المسحوبة من المرضى ويعتمد الاكتشاف في هـذه الحـالات علـى نتـائج الفحوص المعملية لمسحات من الدم تعطـي نتائج إيجابية متفاوتة لأكثر من عينة علـى فترات بالإضـافة إلـى وجـود المتغيـرات المناعية مـن أجـسام مـضادات المناعـة للباكتريا واختبارات المضادات الحيوية.
- **عدوى الإنتقال بالدم المؤكدة إكلينيكيا.. Clinically Confirmed** وأعراضـها ارتفاع درجة الحرارة والرعشة وهبوط ضغط الدم واحتباس البـول.. وسـلبية الفحـوص المعملية.. ويؤكد ذلـك أيـضا الاختبـارات المضادات الحيوية.

- **مصادر العدوى:**

**Infection Sources**

معظمها مصادر داخلية وهي ما يطلـق عليـه **التعرض الإكلينيكي بين المرضـى والتعـرض المهني** بين القوى العاملة والمرضـى.. ودخـول الفيروسات عن طريق الجلد غير السليم أو تعرض مساحة كبيرة منه أو لفترة طويلة أو مـن خـلال الأغشية المخاطية مثل العين والفـم والأنـف.. أو **التعرض المهني** بنقل الدم الذي يؤدي إلى انتقال بعض الأمراض الموجودة بالدم مثل الالتهاب الكبد الفيروسـي "بـي" و"سـي" Hepatitis B. C. وفيروس العوز المناعي البشري المكتسب "الإيدز" H.I.V... ويرجع السبب في ذلك إلـى اسـتخدام المحاقن والسرنجات والأبر أكثر من مرة مع أكثـر من مريض (**التعرض المهني الإكلينيكي**).

- **وسائل انتقال العدوى:**

**Infection Transmission**

تأخذ ثلاثة أشكال إكلينيكية انتقالية من مريض لمريض آخر.. من مريض للقوى العاملـة.. مـن القوى العاملة للقوى العاملة.. أو في حالات نقـل الدم من المتطوع إلى مريض أو مـن أكيـاس دم ملوثة مخزنة إلى مريض.

- **مؤشرات الخطورة: Risk Factors**

مصادر العدوى تصبح مصدر دائـم للعـدوى لأنها تظل بجسم المريض لفترات طويلة وتـصبح الحالة المرضية حالة معدية مزمنة وتكون مـصدر مستمر للفيروسات أو الميكروبات المسببة للمرض وزيادة معدل الوفاة للحالات المصابة أو التي ينتقل إليها الميكروب وهي تمثل خطر كبير على القائمين على خدمات الرعاية الصحية.

- **أساليب الوقاية:**

**Preventive Measurers**

تأخذ **بالوسائل العامة** لمكافحة العدوى مـن الوقاية الشخـصية وغـسيل اليـدين والتنظيـف والتطهيـر والتعقـيم ومراجعـة اسـتخدام الآلات والمعدات والتخلص مـن النفايـات.. **والوسـائل الخاصة** التي تركز على عمليات التعقيم والعـلاج والمتابعة للحالات التي تعرضت لعملية عدوى النقل بالدم وذلك في إطار تنفيذ **تعليمات لجنة مكافحة العـدوى Infection Control Committee Instructions** والتي تشمل:

- **التعليمات الوقائيـة..** الإخطـار الفـوري للمشرف على القوى العاملة والطبيب المعالج وطبيب مكافحة العدوى.. طلـب الفحـوص المعملية لمصدر العدوى.
- **التعليمات العلاجية..** العلاج المبدئي فـي العيادة الخارجية أو الطوارئ حسب نوعيـة المرض ويفضل إعطاء جرعة داعمـة مـن مصل التيتـانوس واسـتخدام المجلوبـولين المناعي في بعض الأحيان.
- **التعليمـات البيئيـة..** تقيـيم المـصدر والمستقبل لعدوي النقل بالدم عـن طريـق الملف الخاص بكـل منهمـا عـن سـابقة التطعيمات ضد هذه الفيروسات أو وجود أية أمراض أخرى.. إذا كـان فيـروس الأيـدز إيجابي يحال المريض أو الموظف أو العامل المستقبل للعدوى إلى معامل وزارة الـصحة لتقديم المشورة والرقابة الدوائية وإذا كـان سلباً يتابع بعد ٣ أو ٦ شهور.

- التعليمات الإدارية.. مشاركة كلاً من الطبيب المعالج وطبيب مكافحة العدوى والمشرف على القوى العاملة في الإجراءات الطبية والفحوص المعملية والعلاج وتوثق كل هذه الإجراءات بملف المريض وصور منها عند رئيس لجنة مكافحة العدوى.. تنفيذ نظام المتابعة باستخدام نموذج التعرض للإصابة ومراجعة كافة سجلات التعرض فيروس سي الإيجابي بعد ٦ - ١٢ أسبوع وبعد ٦ شهور وفيروس سي السلبي بعد ٣ أو ٦ شهور.. فيروس (ب) يتم متابعة تطعيمه بعد العلاج المقرر أو إعطاؤه جرعة منشطة إذا كان قد تم تطعيمه من قبل.

## ■ عدوى الجهاز التنفسي:

**Respiratory Tract Infection**

هي العدوى التي تنتقل خلال الرذاذ (القطرات) لأمراض مثل السعال الديكي.. والالتهاب السحائي والتهاب الأنفلونزا.. بانتقال إفرازات المريض مباشرة إلى الجهاز التنفسي لشخص غير مصاب على مسافة قريبة منه.. وتظهر أعراض هذه العدوى بالالتهابات الميكروبية للرئتين التي يؤكد تشخيصها بالأشعة والأعراض الإكلينيكية والنتائج الإيجابية للفحوص المعملية.

- مصادر العدوى:

**Infection Sources**

معظمها مصادر داخلية من المرضى الذين يعانون أو يبدأو يعانون من أمراض الجهاز التنفسي المعدية.. كما ينطبق على أي شخص لديه سعال أو احتقان بالبلعوم أو إفرازات الجهاز التنفسي (البلغم) والأنف (التعرض للمخالطين) .

- وسائل انتقال العدوى:

**Infection Transmission**

الانتقال عن طريق الرذاذ ويقصد به إنتقال الميكروبات المسببة للمرض عن طريق قطرات الإفرازات الملوثة الناتجة عن الجهاز التنفسي.. ويحتوي الرذاذ على الميكروبات الناتجة من الشخص مصدر العدوى أثناء قيامة بالتحدث أو العطس أو السعال أو الناتج عن بعض الإجراءات الطبية مثل عمل منظار للقصبات (الشعب) الهوائية أو أجهزة شفط السوائل من الجهاز التنفسي، وينتشر ذلك الرذاذ الملوث عبر الهواء لمسافة قصيرة لا تزيد عن ١-٢ متر ويتم دخوله إلى جسم العائل عن طريق الفم أو مخاط الأنف أو داخل العين في الملتحمة.. ويتميز الرذاذ بالكثافة التي لا تسمح له بأن يستمر معلقا في الهواء مما يعني أن الميكروبات المنقولة عبر الرذاذ مختلفة عن غيرها من الميكروبات الموجودة بالهواء، ولذلك فلا توجد حاجة لتطبيق أساليب خاصة للتهوية لمنع انتقال الميكروبات عبر ذلك الطريق.

- مؤشرات الخطورة: **Risk Factors**

مضاعفات الحالة المرضية الناتجة عن مخالطة المرضى بأمراض أخرى خلاف أمراض الجهاز التنفسي خاصة المرضى من ذوي الخطورة العالية مثل المبتسرين والمسنين وذوي المناعة المثبطة والأمراض المزمنة والأصحاء في فترات النقاهة بعد العمليات الجراحية والمعرضين للإقامة لفترات طويلة.. وظهور حالات العدوى المكتسبة في المستشفى.

- أساليب الوقاية:

**Preventive Measurers**

تأخذ بالوسائل العامة لمكافحة العدوى من الوقاية الشخصية وغسيل اليدين والتنظيف والتطهير والتعقيم ومراجعة استخدام الآلات والمعدات والتخلص من النفايات.. ذلك فضلاً عن الوسائل الخاصة التي تركز على المخالطين لهؤلاء المرضى وأسرهم والعاملين بالمستشفى وتنفيذ احتياطات العزل أو الإسكان في غرف منفردة.. وذلك في إطار تنفيذ تعليمات لجنة مكافحة العدوى **Infection Control Committee Instructions** والتي تشمل:

- التعليمات الوقائية.. تلقي العاملين التطعيم الإلزامي سنوياً.. تقييم الحالة الصحية للمرضى بصفة مستمرة وبمسحات من الأقنعة التي يرتدونها.
- التعليمات العلاجية.. استخدام الوقاية الشخصية للمرضى والزوار والعاملين.. خاصة المناديل الورقية والتخلص منها بعد استخدامها.. استخدام المضادات الحيوية وفيتامين (ج) والمسكنات كنوع من أنواع الوقاية للمخالطين والعاملين المصابين بأمراض الجهاز التنافسي تظهر أعراض المرض عليهم.. وتجنب مخالطة المرضى وزملائهم والمترددين على المستشفى.
- التعليمات البيئية.. تثقيف العاملين والمرضى والزوار.. عن أساليب الوقاية من أمراض الجهاز التنفسي وإتيكيت السعال.. تسكين المريض في غرف منفردة كلما أمكن

ذلك وعلى العاملين استخدام معدات الوقايـــة الشخصية عند التعامل معه.

- التعليمـــات الإداريـــة.. تعليـــق لوحـــات إرشادية تثقيفية للمرضى والزوار.. مراعـــاة المواصفات الهندسية الطبيـــة فـــي أمـــاكن الانتظار العامة من حيث المساحات والتهوية.

## ■ عدوى المسالك البولية :

**Urinary Tract infection**

تعتبر عدوى المسالك البوليـــة هـــي الأكثـــر انتشاراً ويتطلب التدخل في حالاتها الاهتمام بعوامل التشخيص والعلاج الحديث باســـتخدام المـــضادات الحيوية ذات التأثير الإيجابي على مجري المـــسالك البولية والتناسلية.. وتزيد عدوى هذه الحالات مع التقدم في السن وهي أكثر انتشارا بـــين النـــساء.. وقد تؤدي إلى مشاكل وأمراض خطيرة إذا لم تعالج بالطريقة الصحيحة وفي الوقت المناسب .

- مصادر العدوى:

**Infection Sources**

تصنف مصادر عدوى المسالك البوليـــة إلـــى مصادر عدوى الجهاز البولي التناسلي العلوي مثل المثانة والحالب والبروســـتاتا ومعظمهـــا مـــصادر داخلية للحالات المرضية ذاتهـــا أثنـــاء التـــداخلات العلاجية والجراحية.. مصادر عدوى الجهاز البولي التناسلي السفلي للعضو الذكري والخصيتين وكيس الصفن.. وتكون مصادر العدوى غالباً من الجراثيم المتوطنة وفي الشرج.. وكلاهما مـــصادر مؤكـــدة إكلينيكيا ومعملياً .

- وسائل انتقال العدوى:

**Infection Transmission**

يتم انتقال العدوى بوسائل متعددة في حـــالات العدوى البسيطة مـــن مـــصادر العـــدوى الـــسفلي وخاصة التهابات المثانة والحالـــب فـــي الـــسيدات وخاصة الحوامل.. وحالات العدوى المعقدة في كل الحالات الأخرى وخاصة عند الرجال فـــي مـــصادر العدوى العلوي مثل التهابات الكلي.. وترتبط شـــدة العدوى بالعوامل المتعلقة بـــالمريض ذاتـــه منهـــا عادات حبس البول لمدد طويلة أو وجود خلل فـــي الصمامات بين الحالبين والمثانة أو وجود حـــصى في الجهاز البولي.

- مؤشرات الخطورة:

**..Risk Factors**

إهمال الأعراض التي يشتكي منهـــا المرضـــى وعدم اتخاذ إجراءات التشخيص لأعراض بـــسيطة مثل الإلحاح المتكرر في التبول أو الـــشعور بعـــدم الارتياح وآلام الظهر.. إهمال العلاج وما ينتج عنه من مضاعفات التهابات الكلـــي والمثانـــة الحـــادة وصـــولاً إلـــى الفـــشل الكلـــوي أو ظهـــور أورام بالمثانة.. العدوى المتكـــررة عنـــد الفتيـــات ذوات النشاط الجنسي الزائد أو عند النـــساء فـــي ســـن اليأس.

- أساليب الوقاية:

**Preventive Measurers**

تتخذ الوقاية من الوســـائل العامـــة بمكافحـــة العدوى من الوقاية الشخصية فضلاً عن الوســـائل الخاصة التي تركز على العلاج الفـــوري والمبكـــر لحالات عدوى المـــسالك البوليـــة لتقليـــل فـــرص الاختلاط مع المرضى وأسرهم والعاملين.. وذلـــك في إطار تنفيذ تعليمـــات لجنـــة مكافحـــة العـــدوى **Infection Control Committee Instructions** والتي تشمل:

- التعليمات الوقائية.. باتخـــاذ الإجـــراءات الوقائية للحالات التي يكثـــر فيهـــا الإصـــابة بالعدوى.. تناول الـــسوائل وتنظـــيم إفـــراز المثانة والحفاظ على نظافة الجهـــاز البـــولي التناسلي.
- التعليمات العلاجية.. باتخـــاذ إجـــراءات علاج عدوى المسالك البوليـــة فـــي ثلاثـــة مراحل.. زيادة نسبة السوائل في الجـــسم.. وإعطاء أدوية مخدرة لتسكين الألم.. والعلاج بالمضادات الحيوية التي يتم اختيارها وفقـــا للمزارع البولية وتحديد الإصابة في الجهـــاز التناسلي.
- التعليمات البيئيـــة.. التـــشخيص المبكـــر للحالات المرضية والتعامل معها قبل وأثنـــاء وبعد العدوى.. القيام بحملات وقوافل طبيـــة ميدانية مخصصة لأمراض الفـــشل الكلـــوي بـــإجراء الفحـــوص والاختبـــارات الدوريـــة للمزارع البولية وفحوص الأشعة المتكـــررة على الكلي والبروستاتا.
- التعليمات الإدارية.. إصـــدار التعليمـــات الإدارية للأقسام المعنية بالمستشفى ولجـــان مكافحـــة العـــدوى للقيـــام بـــدور التوعيـــة للمترددين على عيادات وأقسام خدمات الكلي والمسالك البولية والنساء والتوليد بمراعـــاة تنفيذ التعليمات الوقائية واتخـــاذ إجـــراءات

التشخيص والعلاج الفوري مع أخذ الاحتياطات القياسية العامة والخاصة وإجراءات العزل إذا لزم الأمر.

## عدوى التلامس:

**Contact Infection**

هي العدوى التي تنتقل من الكائن المسبب للعدوى مباشرة أو من المكمن إلى العائل المعرض للإصابة.. عن طريق اللمس سواء بطرق شخصية أو من خلال استخدام الآلات والأدوات في الإجراءات الطبية.. مثال ذلك الجروح والأمراض الجلدية (جراثيم العنقوديات بكتريا ستافيلوكوكس).. والعلاقة الجنسية مثال (داء السيلان، فيروس العوز المناعي البشري).. ويعتبر التلامس من أهم طرق انتقال العدوى وأكثرها شيوعا في المستشفيات (التعرض الشخصي.. التعرض الإجرائي).

- مصادر العدوى:

**Infection Sources**

معظمها مصادر داخلية من الاحتكاك بمريض أو هيئة تمريضية أو أطباء في ظروف غير صحية يمكن من نقل العدوى.. وذلك للتعرض لمادة ملوثة على المعدات والإبر والضمادات الطبية الملوثة أو الأيدي الملوثة أو القفازات الملوثة (التعرض الشخصي الإجرائي).

- وسائل انتقال العدوى:

**Infection Transmission**

- التلامس المباشر.. يحدث عندما يتم نقل الميكروب من شخص مصاب إلى شخص غير مصاب دون وجود وسيط مثال مريض مصاب يزور مريض آخر غير مصاب ويصافحه بأيدي ملوثة .
- التلامس غير المباشر.. يحدث عندما ينقل الميكروب من شخص مصاب إلى شخص غير مصاب من خلال وسيط مثل ممرضة تتعامل مع مريض مصاب ثم تتعامل دون تطهير يدها مع مريض آخر غير مصاب.

- مؤشرات الخطورة: **Risk Factors**

صعوبة السيطرة على بعض المرضى وبالتالي زيادة انتشار الأمراض وشدة حدتها في الحالات الخاصة مثل الإصابة بالإسهال مع عدم القدرة على التحكم وبالتالي تلوث الأرض.. ومثل مريض يسعل بشدة مع وجود بلغم ولا يتبع إتيكيت السعال.. مريض غير سليم عقلياً وبالتالي لا يراعي النظافة الشخصية.

- أساليب الوقاية:

**Preventive Measurers**

تأخذ بالوسائل العامة لمكافحة العدوى من الوقاية الشخصية وغسيل اليدين والتنظيف والتطهير والتعقيم ومراجعة استخدام الآلات والمعدات والتخلص من النفايات.. وبالوسائل الخاصة مثل عمل عازل بين مقدم الخدمة الطبية وسوائل وإفرازات المريض باستخدام الضمادات المناسبة أو القفازات أو الثياب الواقية أو نظارات حماية العين وذلك في إطار تنفيذ تعليمات لجنة مكافحة العدوى بالمستشفى **Infection Control Committee Instructions** والتي تشمل:

- التعليمات الوقائية.. ارتداء معدات الوقاية الشخصية عند كل تعامل مع المريض أو البيئة المحيطة والتي يفترض أنها ملوثة.. والتخلص منها بعد مغادرة الغرفة.
- التعليمات العلاجية.. الحرص في أخذ عينات المعامل والمختبرات.. ولا يوصي بوضع علامة عليها.. والحد من حركة المريض ونقله إلا في الضرورة مع أخذ الاحتياطات القياسية الشخصية وللمرافق معه أثناء النقل مثل تطهير الأيدي بعد كل تعامل مع المريض وبعد مغادرة الغرفة التي يقيم بها.
- التعليمات البيئية.. تقليص عدد العاملين والزوار إلى أقل حد ممكن وعدم المخالطة لفترات طويلة مع المرضى.. وتوعيتهم عن الحالة المرضية وإمكانية انتقال العدوى.. وتوفير المطهرات والمنظفات واستخدام مناشف ورقية.
- التعليمات الإدارية.. إسكان المريض في غرفة منفردة.. وإذا لم يتوافر فينبغي ألا تقل المساحة بين سرير المصاب واي سرير آخر عن متر على الأقل.. ويفضل الغرفة المزودة بحوض لغسيل الأيدي.. وحمام داخل الغرفة واستخدام أغطية ومفروشات غير منفذة للسوائل ومعالجتها بالإجراءات الروتينية العادية .

## ■ عدوى التعرض المهني:

**Occupational Infection**

تتم هذه العدوى بالتعرض المهني للكائنات الدقيقة الحية وإفرازاتها السامة.. وهو يحدث في العديد من المهن ومن أهم العوامل المسببة للأمراض المعدية والطفيلية المشتركة بالمهنة.. وهي البكتريا والفيروسات والفطريات والطفيليات.. وتعتمد هذه الكائنات في بقائها وقوة تأثيرها في الجسم على نوعية بيئة العمل والعوامل المناخية والفيزيائية مثل الحرارة والرطوبة والتهوية وحالة التربة والعوامل البيولوجية مثل التغذية والتكاثر لهذه الكائنات.

- مصادر العدوى:

**Infection Sources**

تحدد مصادر العدوى بهذه الكائنات وفقاً لنوع التعامل فهي إما من الإنسان أو الحيوان أو التربة وكلها مرتبطة بالمهنة التي يمارسها المعرض للعدوى وهي غالبا مهنة زراعية أو مهنة خدمات صحية أو خدمات بيطرية أو مهنة العاملون مع المخلفات الحيوانية أو مجال الصرف الصحي وغير ذلك (التعرض المهني الشخصي الإجرائي).. وعلى سبيل المثال:

- مهنة الزراعة والحظائر في المناطق الحارة والمعتدلة الإصابة الحميدة والخبيثة والطاعون وداء الكلب والدرن وفي المناطق الحارة فقط.. الإصابة بالملاريا والشماتي والبلهارسيا.
- مهنة عمال البناء والخنادق والصرف الصحي والمناجم والتعدين والتنقيب.. الإصابة بالإنكلستوما والتيانوس.
- مهنة تداول وتعبئة اللحوم والأسماك.. الإصابة بالبروستيلا والدرن.
- مهنة التعامل في مزارع الدواجن وتداول الطيور ومخلفاتها.. الإصابة بمرض النيوكاسل الفيروسي والفطريات المعدية.
- مهنة الخدمات البيطرية.. الإصابة بالدرن والبروستيلا والفطريات والفيروسات وداء الكلب.
- المهنة الصحية من الأطباء والممرضات وفني المعامل.. الإصابة بالالتهاب الكبدي الوبائي والايدز وأمراض الجهاز الهضمي المعدية.
- المهنة الحرفية في الأماكن الرطبة مثل حمامات السباحة والمطابخ وصالات الجمانزيوم.. الإصابة بعدوي الجلد بالفطريات مثل التينيا.

- وسائل انتقال العدوى:

**Infection Transmission**

تعتمد وسيلة انتقال عدوى التعرض المهني على نوعية المهنة وهي إما:

- عن طريق الجلد السليم أو الجلد المتهتك.
- عن طريق لدغ الحشرات أو القوارض.
- استنشاق نوع من الميكروبات والأتربة الملوثة.
- تناول طعام وشراب ملوث.
- إفرازات السموم الناتجة عن البكتريا أثناء تكاثرها.

- مؤشرات الخطورة: **Risk Factors**

تحدد عوامل الخطورة من الإصابة بعدوى التعرض المهني بمعاملات التقييم والفاعلية والتعرض المناعي:

- تقييم التعرض.. وهو يحدد حالات المخاطر المحتملة لمجموعة من العمال من خلال تقارير حالات الإصابة.. الدراسات الوبائية.. بيانات عن انتشار ناقلات الأمراض.. التحاليل المناعية للعمال والتأثيرات الإكلينيكية من الأعراض والتشخيص المبدئي والنهائي.
- فاعلية العدوى.. وهي تحدد حالات المخاطر المحتملة للعاملين ذو الفاعلية لإصابتهم بأمراض معدية وطفيلية وهم غير المحصنين والمصابون.
- التعرض المناعي.. للمرضى الذين يعانون من سوء التغذية والمصابون بضعف وظائف الكلي والكبد أو بالإصابات البسيطة والجروح الوخزية والجلد غير الصحي.. كما يكون هذا في القوى العاملة الصحية المصابون بالمناعة المثبطة.

- أساليب الوقاية:

**Preventive Measurers**

تأخذ بالوسائل العامة لمكافحة العدوى من الوقاية الشخصية كما تأخذ بالوسائل الخاصة في التعامل مع العمال المعرضين للإصابة قبل وأثناء وبعد انتهاء مدة خدمتهم.. وذلك في إطار تنفيذ تعليمات لجنة مكافحة العدوى **Infection Control Committee Instructions** والتي تشمل:

- التعليمات الوقائية.. حماية ووقاية العمال المعرضين للعدوى.. وتشمل التثقيف الصحي بإخطار العمال بالأمراض المعدية في مناطق عملهم وأساليب الوقاية الشخصية والتداول السليم الآمن مع الحيوانات والمنتجات الحيوانية والأغذية وعدم استخدام المياه الملوثة في الاستحمام أو الشرب والاهتمام بالنظافة الصحية الشخصية واستخدام وسائل الوقاية الشخصية من الأحذية والقفازات والبالطو واستخدم الكريمات الواقية.
- التعليمات العلاجية.. اتخاذ الإجراءات التشخيصية والعلاجية بالتشخيص المبكر للأمراض المعدية المرتبطة بالمهن المختلفة وإجراء التطعيمات والحصينات والوقاية الكيميائية الخاصة بها.. والعلاج بالمضادات الحيوية والأدوية التي تلزم لبعض الأمراض ومضاعفاتها.. ويجب أن يتم العلاج في مستشفيات مجهزة جيداً كما يجب عزل العاملين المصابين.
- التعليمات البيئية.. الحفاظ على سلامة ونظافة البيئة.. وذلك بالتخلص من الحشرات والقواقع والقوارض وتطعيم الماشية والتحكم في استيراد الطيور والتربيات الأليفة والجلود والصوف والتهوية الجيدة للحظائر والتحكم في مصادر العدوى.
- التعليمات الإدارية.. الفحوص الطبية للعاملين من الفحص الطبي الابتدائي قبل التعيين من حيث تحديد وتسجيل الحالة الصحية وتشخيص وعلاج الأمراض المعدية السابقة والفحص الطبي الدوري كإجراء وقائي للاكتشاف المبكر لأعراض الأمراض ومتابعة التقارير الطبية للأمراض المعدية والحميات.. وإخطار السلطات الصحية فوراً بالحالات المعدية.

## ■ عدوى الانتقال خلال الهواء:

**Air Pollution Infection**

هي العدوى التي ينتقل العامل المسبب للعدوى منها عبر نويات قطرية (رذاذية ) صغيرة جدا ( أقل من أو تساوي ٥ ميكرونات ) تحتوي على كائنات دقيقة تظل هذه النويات القطرية معلقة في الهواء الذي يحملها لمسافات بعيدة جدا - بخلاف القطيرات الكبيرة - ثم يقوم العائل المعرض للإصابة بالمرض باستنشاق تلك النوايات الصغيرة.. ومن أمثلتها " الحصبة والسل " وتظل هذه النوايات الصغيرة معلقة في الهواء لفترات زمنية متغايرة.

- **مصادر العدوى:**

**Infection Sources**

معظمها مصادر داخلية من خلال التعرض لأمراض مثل السل والدرن والحصبة الألمانية من مريض لآخر.. وقد تشاهد مثل هذه الحالات في المصادر الخارجية في مواقع التجمعات مثل المدارس والمعسكرات والملاعب حيث تساهم العوامل البيئية في نقل هذه الميكروبات (**التعرض المرضى للمخالطين**).

- **وسائل انتقال العدوى:**

**Infection Transmission**

تنتقل هذه الميكروبات بالطريقة المباشرة حيث أنها تخرج من المريض إلى السليم عبر الهواء وتظل معدية لفترات طويلة وتنتقل لمسافات طويلة.

- **مؤشرات الخطورة: Risk Factors**

انتقال العدوى للحالات الحرجة.. والعمر الحرج.. حيث تزيد شدة الإصابة بها في الأطفال وكبار السن.. وفي الحوامل حيث قد يتسبب عنها تشوهات خلقية.. وفي أصحاب الأمراض المزمنة والأمراض المناعية مؤشرات الخطورة وظهور المرض بصورة شديدة ويصاحبه مضاعفات تزيد من فترة مكوث المرض وبالتالي تزيد من معدلات الانتقال خلال الهواء والإصابة بين المرضى والأصحاء.

- **أساليب الوقاية:**

**Preventive Measurers**

تأخذ بالوسائل العامة لمكافحة العدوى من الوقاية الشخصية وغسيل اليدين والتنظيف والتطهير والتعقيم ومراجعة استخدام الآلات والمعدات والتخلص من النفايات.. وذلك بالإضافة إلى الوسائل الخاصة التي تفرض أساساً تحويل المرضى الذين يعانون أو يشتبه في أنهم يعانون من هذه الأمراض إلى مستشفى الحميات حيث أنها يتوافر لها غرف عزل سالبة الضغط.. وفي حالة عدم توافر هذه الغرف يسكن المريض في غرف منفردة مع إحكام غلق باب الغرفة والنوافذ ولا يسمح له بالخروج من الغرفة إلا إذا كان مطلوب له إجراء تشخيص أو علاج وذلك في إطار تنفيذ تعليمات لجنة مكافحة العدوى **Infection**

Control Committee Instructions والتـي تشمل:

- التعليمات الوقاية.. الإبلاغ فوراً عن هذه الحالات.. إجراءات العزل القصوى فـوراً.. اتخاذ إجراءات الوقاية مـن نقـل المـرض لآخرين.. التحصينات المبكرة.
- التعليمات العلاجية.. البدء فوراً في العلاج الطبي المناسب بالمضادات الحيوية المقابلـة للمرض.. واتخاذ التـدابير العلاجيـة لمنـع المضاعفات للمرضى.
- التعليمات البيئيـة.. الحـد مـن دخـول العاملين والزائرين.. جودة التهوية.. تدريب المريض وأسـرته علـى وسـائل الوقايـة لأمراض الجهاز التنفسي.. وتدريب أسـرته على أساليب الوقاية الشخصية.
- التعليمات الإدارية.. ترتيبات نقل المريض إلى مستشفى الحميات.. وضع لافتـة علـى باب الغرفة توضح نوعية العـزل.. وضـع علامة مناسبة على ملف المريض.

## ■ عدوى الإمدادات الطبية

**Medical Supplies Infection**

هي العدوى التي تنتقل من خـلال الإمـدادات الطبية والتي تشمل المواد والمـستلزمات الطبيـة المستهلكة والمفروشات والأجهزة التي تعمل فـي تحضير وتوفير وتخزين هذه الإمدادات الطبيـة أو التي تعمل على تقديم خدمة طبية باسـتخدام هـذه الإمدادات الطبية.. وتشاهد هذه العدوى بكثرة بـين العاملين بالمستـشفى خاصـة هيئـة التمـريض والعاملين بخدمات التغذية العلاجيـة فـي مواقـع الإعداد وتقديم الخدمة وكذلك العاملين في المغسلة والتعقيم المركزي.

- مصادر العدوى:

**Infection Sources**

مـصادر داخليـة وخارجيـة حيـث تـصنف الإمدادات الطبية على أنها إما معقمة أو نظيفـة أو متسخة وملوثة والتعامل مع أياً من هذه التصنيفات بالأسلوب العلمي في تحديد ما هـو ملـوث ويعـد مصدراً للعدوى وتعامـل بالاحتياطـات القياسـية الخاصة لمعايير مكافحة العدوى.. وما هـو غيـر ملوث وهو الذي يسمح بتداوله مـع الاحتياطيـات القياسية العامة لمعايير مكافحة العدوى.. وما هـو معقم وهو الصالح للاستخدام بالـضمانات الكافيـة لمنع العدوى (التعرض الإجرائي).

- وسائل انتقال العدوى:

**Infection Transmission**

يتم الانتقال في التعامل مع إمدادات طبية ملوثة في خدمة المرضى أو الناقهين الذي يعـد عـاملاً مهماً ويسهل عدوى التلامس والنقل بالدم وخـلال الهواء وغير ذلك ويكون سـبب مباشـر أو غيـر مباشر في انتشار العدوى المكتسبة للمستـشفيات خاصة إذا ما اكتسبت الميكروبات المعلقـة بهـذه الإمدادات خاصة ضعف المناعية الخلوية ومقاومة المضادات الحيوية في المتعرضـين سـواءً مـن المرضى أو القوى العاملة الصحية.

- مؤشرات الخطورة: Risk Factors

من أهم عوامل الخطورة في هذا النـوع مـن العدوى هو صعوبة السيطرة عليه إذا ما تمكن في المستشفى وأصبحت هذه الإمدادات مجـالاً للنمـو والتكاثر الباكترلوجي وبالتالي ظهور حالة العـدوى المكتسبة في المستشفى وما لها من مخاطر صحية وإدارية ومالية.

- أساليب الوقاية:

**Preventive Measurers**

تأخذ بالوسائل العامة لمكافحة العدوى مـن الوقاية الشخـصية وغـسيل اليـدين والتنظيـف والتطهيـر والتعقـيم ومراجعـة اسـتخدام الآلات والمعدات والتخلص مـن النفايـات.. كمـا تأخـذ بالوسائل الخاصة بالجانـب الإداري فـي دورة عمليات الإمدادات الطبية مـن الطلـب والتـوفير والتخزين والتوزيع وجمع المخلفات وفي الجانـب الطبي في التعامل مع من أصيبوا بهـذه العـدوى سواء من المرضى أو العاملين بالمستشفى.. وذلك في إطار تنفيذ تعليمات لجنة مكافحة العـدوى Infection Control Committee Instructions والتي تشمل:

- التعليمات الوقاية.. فصل مناطق التدخلات الطبية وفقاً للإجراءات الخدمية إلى.. منطقة نظيفة.. منطقة متسخة.. منطقـة معقمـة.. يمكن التداخل بين المنطقة النظيفة والمعقمة ويستحيل ذلك مع المناطق غير النظيفـة أو الملوثة .
- التعليمات العلاجية.. أي إمـدادات طبيـة استخدمت مـع مـريض تعتبـر متـسخة.. وتستخدم الإمدادات لمريض واحد فقط ويمكن إرسـالها مـع نفـس المـريض لاسـتثمار استخدامها في حالة تحركه داخل أو خـارج المستشفى.

- التعليمات البيئية.. الإمدادات المستخدمة لمرة واحدة تعدم بعد انتهاء الخدمة المقدمة.. يحذر وضع المواد المستخدمة في غرف التنظيف أو الغسيل أو الكي.. يمنع وضع النفايات أو الملوثات في غرف التنظيف أو على الأرضية مباشرة أو بجوار مصادر للمياه أو الصرف.
- التعليمات الإدارية.. تطبيق تعليمات التخزين الصحية بتحديد أنواع المخازن ومواصفاتها الهندسية الفنية طبقاً لنوع المخزون.. اتباع تعليمات توزيع محتويات النفايات في الأكياس الخاصة بها.. يعامل كل ما في غرفة المريض بعد خروجه على أنه غير نظيف ومتسخ ويحتاج لعمليات التطهير والتنظيف.

## ■ عدوى البكتريا المقاومة للمضادات الحيوية :

**Resistant Bacterial Infection**

هي العدوى بميكروبات مقاومة للمضادات الحيوية وينتقل من المرضى المصابين بهذه الميكروبات للعاملين بالمستشفى أو إلى المرضى غير المصابين بهذه الميكروبات أو إلى الناقهين والأصحاء وزوارهم وعائلاتهم.. مثل ستافيكوكوكاس المقاومة للمضاد الحيوي ميثيلين (MRSA) وباكتريا نتيروكوكاس المقاومة للمضاد الحيوي ماتكوفيتش (VRE) والبكتريا المقاومة لكل مجموعة البنسلينات (ESBL) .

- مصادر العدوى:

**Infection Sources**

تجمع بين المصادر الداخلية والمصادر الخارجية في المرضى الوافدين على المستشفى بجروح ملوثة مزمنة (خارجية).. أو المرضى المقيمين في العناية المركزة لفترات طويلة (داخلية) ويكتشف الميكروب من خلال المزارع الباكتريولوجية للحالات التي لا تستجيب للعلاج (التعرض الإكلينيكي المرضى).

- وسائل انتقال العدوى:

**Infection Transmission**

تختلف وسيلة الانتقال حسب التشخيص للمريض الأصلي الحامل للميكروب المقاوم للمضادات الحيوية وخاصة أصحاب المزارع الإيجابية.. فقد تكون وسيلة الانتقال عن الجروح الملوثة أو التلامس أو الجهاز التنفسي أو الهواء أو الدم أو قرح الفراش من المرضى المصابين بهذه الميكروبات والتعرض لهم في العيادات الخارجية أو القسم الداخلي أو المحولين من مستشفيات أخرى.

- مؤشرات الخطورة: **Risk Factors**

تتمثل عوامل الخطورة أساساً في عدم الاستجابة للعلاج وبالتالي طول مدة المكوث في المستشفى وظهور المضاعفات المرضية أو مضاعفات استخدامات المضادات الحيوية وانتشار الحالة المرضية في المستشفى في صورة العدوى المكتسبة في المستشفيات.

- أساليب الوقاية:

**Preventive Measurers**

تأخذ بالوسائل العامة لمكافحة العدوى من الوقاية الشخصية وغسيل اليدين والتنظيف والتطهير والتعقيم ومراجعة استخدام الآلات والمعدات والتخلص من النفايات.. ذلك فضلاً عن الوسائل الخاصة في التعامل مع نتائج المسحات الباكتريولوجية بعد فحصها معملياً للمريض وكل من يتعاملون معه وتطبيق إجراءات العزل إذا لزم الأمر.. وذلك في إطار تنفيذ تعليمات لجنة مكافحة العدوى Infection Control Committee Instructions التي تشمل:

- التعليمات الوقائية.. يخطر المعمل الوحدة الخدمية الطبية والطبيب المعالج وطبيب وممرضة مكافحة العدوى بنتيجة العينة الإيجابية لأخذ الاحتياطات اللازمة.. إجراء عمليات التنظيف الجيد للمكان بعد كل إجراء أو كل زيارة أو بعد مغادرة المريض.. تخصيص أدوات رعاية المريض لمدة واحدة فقط .
- التعليمات العلاجية.. وضع يافطة على باب الغرفة وعلامة على ملف المريض يدون بها الاحتياطيات الخاصة بالبكتريا المقاومة للمضادات الحيوية.. يسمح للمرضى بعد العمليات الجراحية بالإقامة مع الاحتياطيات القياسية الواجبة.. اتخاذ إجراءات الوقاية الشخصية لمخرج الزفير للمرضى بهذه الميكروبات بعد استخدام أجهزة التنفس الصناعي.
- التعليمات البيئية.. يحظر على العاملين بالتعامل المباشر مع المرضى.. ويوصي بارتداء وسائل الوقاية الشخصية.. العاملون المصابون بجروح سطحية يحظر عليهم الدخول للمرضى.

- التعليمات الإدارية.. يفضل عزل المريض أو تسكين المريض في غرفة منفردة.. ويمكن تسكين مريضان لديهم نفس الميكروب في نفس الغرفة.. تنفيذ الشروط التمريضية الخاصة بتعيين ممرضة لكل مريض.. تتم إجراءات خروج المرضى بعد ثلاثة مزارع سلبية في ثلاثة أيام متتالية.

## ■ عدوى الانتقال نادرة الحدوث:

**Vital Organs Rare Infections**

هي العدوى بالمسببات المختلفة في الحالات المرضية للأجهزة والأعضاء الحيوية بالجسم.. والتي قد تكون مصابة أو غير مصابة بأمراض أخرى معدية أو غير معدية.. مثل حالات عدوى العظام والمفاصل Bone and Joint Infections.. عدوى الجهاز الدوري الدموي Periodic Bloody Tract Infections.. عدوى الجهاز العصبي Infection of Nervous System.. عدوى الجهاز التناسلي Reproductive Tract Infections.. عدوى الجلد والأنسجة الرخوة Skin Infections and Soft Tissue.. وتتم إصابة الأجهزة والأعضاء الحيوية بالمسببات المختلفة من البكتيريا أو الفطريات أو الفيروسات.. تلك المخالفة لما هو مكتشف في المرض الأصلي أو التي قد تنتج عن مضاعفات مرضية في الأجهزة والأعضاء الحيوية .

وبالتالي فهي غالبا إصابة تشمل عضو أو أكثر.. وهي نادرة الحدوث لكنها خطيرة العواقب لا يعرف بدقة مدى انتشارها بين حاملي الأمراض المختلفة وشدتها تتوقف على نوعية ووظيفة الجهاز والعضو الحيوي المصاب.. وهي قد لا تمثل خطورة في الانتشار السريع كون الإصابة نادرة الحدوث في أجهزة وأعضاء حيوية تحت رعاية صحية طبية خاصة تمكن من الاكتشاف المبكر للعدوى وملاحقتها والتحكم فيها والسيطرة عليها.

- مصادر العدوى:

**Infection Sources**

تنقل عدوى هذه الأجهزة والأعضاء الحيوية منها وإليها من مصادر العدوى المتعددة الداخلية والخارجية.. والتي من أهمها حالات العدوى المكتسبة في المستشفيات والحالات الناتجة عن التداخلات العلاجية والجراحية وعدوى الأمراض الوبائية والمتوطنة بالمجتمع.. وتجد هذه المصادر مجالاً خصباً يساعد على انتشار عدوى الأجهزة والأعضاء الحيوية بالجسم في الأمراض المزمنة مثل السكر والضغط والتهاب القولون والخلل المناعي والسن الحرجة والتغيرات الهرمونية والجروح النافذة.. ويساعد ذلك على تنشيط البؤر الصديدية داخل الجسم وشراهة المسببات حتى تصبح قادرة على البقاء حية لمدد طويلة في الجهاز الحيوي العضوي المصاب.

- وسائل انتقال العدوى:

**Infection Transmission**

تأخذ وسائل الانتقال بأحد الوسائل المتعارف عليها في نماذج انتقال العدوى من عدوى التلوث الجراحي ونقل الدم والجهاز التنفسي والمسالك البولية والتلامس والإمدادات الطبية.. ويساعد على الانتشار في هذه الوسائل عدم الاهتمام بالاحتياطات القياسية العامة والخاصة للحالات المرضية والتي من أهمها الوقاية الشخصية للمرضى والعاملين والزوار وغيرهم.. ويساعد على ذلك عدم إلتزام المرضى بالتعليمات العلاجية والغذائية والعلاج الطبيعي.

- مؤشرات الخطورة: **Risk Factors**

قد تمثل عدوى الأجهزة والأعضاء الحيوية لهذه الحالات خطورة أو لا خطورة أو خطورة يمكن التغلب عليها ومنها.. عدم الاستجابة للبرامج العلاجية للمرض الأصلي في الأجهزة والأعضاء الحيوية.. حدوث مضاعفات مرضية بصورة تزيد المرض الأصلي سوءً.. تكرار حالات العدوى في صور نزلات حادة أو نكسات للمرض الأصلي.. ارتفاع معدلات الاعتلال والمضاعفات والوفيات.. عزوف المرضى المصابين بأمراض الأجهزة والأعضاء الحيوية عن التصريح بأعراض جديدة أو عدم الشكوى من مضاعفات خوفاً من اتخاذ الإجراءات الوقائية التي قد تستلزم العزل أو البعد عن الحياة الاجتماعية.

- أساليب الوقاية:

**Preventive Measurers**

تأخذ بالوسائل العامة لمكافحة العدوى من الوقاية الشخصية وغسيل اليدين والتنظيف والتطهير والتعقيم ومراجعة استخدام الآلات والمعدات والتخلص من النفايات.. وذلك فضلاً عن

الوسائل الخاصة التي تحتل مرتبة عالية في عدوى الأجهزة والأعضاء الحيوية للتعامل مع هذه الحالات عند حدوث خلل في صحتها أو التأكد من إصابتها بالعدوى.. وذلك في إطار تنفيذ تعليمات لجنة مكافحة العدوى Infection Control Committee Instructions التي تشمل:

- التعليمات الوقائية.. تجنب الإصابات البسيطة لمرضى الحالات المرضية نادرة الحدوث وتنفيذ التعليمات الوقائية للتعامل مع الحالات المزمنة والحرجة منها والاهتمام بالإجراءات الوقائية للمسنين ومراعاة العوامل النفسية والجهد البدني والعادات الصحية.
- التعليمات العلاجية.. التشخيص والعلاج الفوري لحالات العدوى جنبا إلى جنب مع استمرار العناية والرعاية للمرض الأصلي.. ويجب تأكيد العدوى معمليا وإكلينيكيا عند ملاحظة أعراض مفاجئة غير متوافقة مع التشخيص الإكلينيكي الأصلي أو ملاحظة عدم الاستجابة للعلاج على الرغم من استنفاذ وسائله المختلفة.. أو التغيير في نتائج الفحوص والتحاليل الطبية المصاحب بظهور علامات مرضية جديدة.
- التعليمات الإدارية.. الالتزام بالتعليمات الطبية العلاجية والالتزام بتعليمات لجنة مكافحة العدوى في تشديد الرقابة الوقائية على الحالات نادرة الحدوث.. ودعم الارتباطات والعلاقات والاتصالات بين الإدارات الخدمية المختلفة في الخدمات عالية التخصص مثل خدمات العناية المركزة والغسيل الكلوي والأطفال المبتسرين التي يشاهد فيها بوضوح الإصابات بمثل هذه العدوى .

مواكبة تطلعات المواطنين في الاعتراف بقدراتهم المتزايدة في حسن الاختيار والتحول إلى المزيد من الوعي والفهم والمعرفة والذكاء الاجتماعي وتقييم التجارب والممارسات.

# السيطرة على التلوث ومنع العدوى

# العدوى المكتسبة في المستشفيات

# NOSO COMICAL INFECTION (N.C.I.)
# ACQUIRED HOSPITAL INFECTION (A.H.I.)

## السيطرة على التلوث ومنع العدوى
## العدوى المكتسبة في المستشفيات

السيطرة علي التلوث ومنع العدوى
العدوى المكتسبة في المستشفيات
المحتوى العلمـــي

- توطئة:
- مـــصادر العـــدوى المكتـــسبة .. المستشفيات :
  - مصادر خارجية .. مصادر داخلية.
- وسائل إنتقـال العـدوى المكتـسبة .. المستشفيات:
  - عدوى حالات الجهاز البولي التناسلي.. الجهاز التنفسي.. الجهاز الهضمي .
  - عدوى العمليات الجراحية.
  - عدوى الحـالات الوبائيـة .. عـدوى الإجراءات الصحية والطبية .
- عوامل انتـشار العـدوى المكتـسبة .. المستشفيات:
  - العوامل الخاصة سـلامة المرضـى .. الإجراءات العلاجية .. البيئة الداخليـة .. الإجراءات الإدارية.
- مؤشرات خطورة العدوى المكتـسبة .. المستشفيات:
  - الوفيـات .. الإصـابة .. المـوارد .. الإقامة .. دوران الأسرة.
- الـتحكم فـي العـدوى المكتـسبة ..المستشفيات (الأساليب الوقائية):
  - الاحتياطات القياسية الشخصية
  - الاحتياطات القياسية العامة
  - الاحتياطات القياسية الخاصة (العمليات الجراحيـة .. العنايـة المركـزة .. المعامل)

السيطرة علي التلوث ومنع العدوى
العدوى المكتسبة في المستشفيات
المحددات التعريفية

- العدوى المكتسبة في المستشفيات:
  - العدوى المكتسبة في المستشفيات ..مشكلة هامة تظهر في معظم المستشفيات بصرف النظر عن نوعية وحجم ودرجة المستشفى .. ويكتسبها كل من يتعامل مع المستشفى وخاصة المرضي أثناء إقامتهم بالمستشفى أو بعد الخروج دون تحديد توقيت زمني يظهر فيه أعراض الإصابة بالميكروب المسبب للعدوى.
  - العدوى المكتسبة بالمستشفيات .. تتعدد مصادرها الداخلية والخارجية .. البيئية أو الشخصية .. عدوى الاختلاط أو العدوى الذاتية.
  - العدوى المكتسبة بالمستشفيات .. تتعدد وسائل إنتقالها وتظهر بوضوح في نماذج عدوى الجهاز البولي التناسلي والجهاز التنفسي وبعد إجراء الجراحات وعدوى الجهاز الهضمي .. وعدوى حالات الإجراءات الصحية والوبائية.
  - العدوى المكتسبة بالمستشفيات .. تتأثر بالعوامل التي تؤدي إلى إنتشارها ومنها سلامة المرضى .. الإجراءات العلاجية .. البيئة الداخلية .. الإجراءات الإدارية.
  - العدوى المكتسبة بالمستشفيات .. تمثل مؤشرات الخطورة في محددات متعددة شخصية علاجية بيئية مجتمعية إدارية تؤدي إلي تفاقم مشكلات العدوى المكتسبة الصحية الاقتصادية الاجتماعية البيئية منها.. زيادة نسبة الوفيات .. ارتفاع حدة الإصابة .. إهدار موارد الرعاية الصحية .. إطالة مدة البقاء بالمستشفى .. اختلال معدل دوران أسرة المستشفى.
  - العدوى المكتسبة بالمستشفيات .. يأخذ التحكم في العدوى المكتسبة بالمستشفيات بالاحتياطات القياسية العامة والخاصة والاهتمام بالجوانب الوقائية الإكلينيكية .. وخاصة في الوحدات الخدمية ذات المعدل العالي للإصابة بهذه العدوى مثل أجنحة العمليات الجراحية .. خدمات العناية المركزة وخدمات المعامل .. من خلال ضوابط إكلينيكية..هندسية فنية..سلوكية..إدارية.

# السيطرة على التلوث ومنع العدوى

## العدوى المكتسبة في المستشفيات

## NOSO COMICAL INFECTION (N.C.I.)
## ACQUIRED HOSPITAL INFECTION (A.H.I.)

### توطئة:

العدوى المكتسبة في المستشفيات (N.C.I – A.H.I) هي العدوى التي يكتسبها المريض أثناء مكوثه بالمستشفى حتى وأن ظهرت أعراضها بعد خروجه من المستشفى.. والعدوى المكتسبة في المستشفيات قد تحدث لأي فرد سواء كان المريض أو من أعضاء الفريق الطبي بالمستشفى من الأطباء وهيئة التمريض أو الفنيين والإداريين أو ممن يترددون على المستشفى من الزوار أو الموردين أو الوافدين .

وتحدث العدوى المكتسبة في المستشفيات للمريض عادة بعد دخول المستشفى بـ ٤٨ ساعة.. ويمكن أن تظهر بعد خروجه بـ ٦ أشهر من إجراء العمليات الجراحية الكبرى.. وفي بعض الأحيان تحدث بعد خروجه من المستشفى بسنة من عمليات زرع الأعضاء.. ولذلك فإن هذا الأمر يستدعي **المراقبة اللصيقة** بالحالات المرضية قبل دخول المستشفى وأثناء المكوث بها وبعد الخروج منها.

وتعتبر العدوى المكتسبة في المستشفيات من أكثر المشاكل خطورة.. ولذا تعتبر مكافحة العدوى المكتسبة في المستشفيات علم مستقل بذاته على الرغم من أنها تدخل في كل عمل أو إجراء طبي تشخيصي أو علاجي لأي مريض مهما كان سنه أو حالته المرضية.

وعلى الرغم من التطورات التي حصلت في السنوات الأخيرة والجهود التي تبذلها القطاعات الصحية والجهات والمنظمات العالمية والمحلية المتخصصة في مجالات مكافحة العدوى.. إلا أن العدوى المكتسبة بالمستشفيات لا تزال مشكلة تحدث في معظم مستشفيات العالم.. الأمر الذي أكد على ضرورة معاصرة الفكر الإداري في تأصيل تخطيط وتنظيم ومتابعة إجراءات مكافحة العدوى المكتسبة بالمستشفيات.

### مصادر العدوى المكتسبة ..المستشفيات:

(N.C.I – A.H.I) Sources

وتعد مصادر العدوى الخارجية External Infection Sources الأكثر شيوعاً في العدوى وتصل إلى الشخص عبر المرضى المخالطين أو من البيئة المحيطة أو عن طريق التعرض المباشر للأدوات الطبية الملوثة بالميكروبات أو المطهرة أو المعقمة بالشكل غير الصحيح.. ويلعب العاملون بالقطاع الصحي من الأطباء وهيئة التمريض والفنيين الدور الأساسي في انتقال هذا النوع.. بينما تبقي مصادر العدوى الداخلية Internal Infection Sources قصراً.. وفي معظم الأحيان.. على مرضى العناية المركزة والمرضى ذوي الإقامة الطويلة الأمد في المستشفى.

ولذا فإن مصادر الميكروبات الجرثومية المسببة للعدوى المكتسبة في المستشفيات هي مصادر خارجية من البيئة المحيطة بالمريض أو داخلية من داخل جسم المريض خاصة التجويف الصدري أو القولون بسبب احتوائهما على ميكروبات متعايشة بشكل طبيعي يتم تحولها إلى ميكروبات نهازة تحت ظروف متعددة عضوية داخلية وبيئية خارجية.. ومن الممكن أن تنتقل

جميع أنواع العدوى بين المرضى في المستشفى إلا أن الأنواع الأساسية والأكثر ظهورًا هي عدوى الجهاز البولي وعدوي الجهاز التنفسي وتسمم الدم وعدوى جروح العمليات الجراحية .

ومن الدراسات الميدانية توصل العلماء في هذا المجال إلى الاستنتاجات من واقع الإحصاءات والبيانات الصحية والطبية أن **العدوى المكتسبة بالمستشفيات N.C.I.** هي أكثر الأنواع انتشاراً داخل المستشفى.. وأن **عدوى الاختلاط Mixed Infection** هي إحدى مسببات العدوى المكتسبة بينما **العدوى الذاتية Self Infection** هي إحدى العوامل التي ترفع معدل حدوث العدوى المكتسبة بالمستشفيات.

## وسائل إنتقال العدوى المكتسبة..المستشفيات:

**(N.C.I – A.H.I) Transmission**

تتعدد وسائل انتقال العدوى المكتسبة في المستشفيات ويمكن تصنيفها وفقاً للأمراض العضوية الميكروبية التي تصيب أجهزة الجسم.. وطبقاً لعدد الحالات المصابة والأكثر شيوعاً بترتيب الأولويات التالية.. عدوى الجهاز البولي التناسلي.. عدوى الجهاز التنفسي.. عدوى العمليات الجراحية.. عدوى الجهاز الهضمي.. وقد حددت الهيئة الطبية مع الهيئة المسئولة عن مكافحة العدوى بقطاعات الصحة بالمستشفيات كيف يتم التعرف على أن هذه حالات عدوى **Infectious Cases**.. أم حالات إصابة عدوى **Infected Cases**.. من خلال معاملات حصر الأعداد وتكرارية الإصابة والتوقيت ومواقع مصادر المرض.. والأهمية في ذلك هو الحالة الراهنة عن المتسبب والمسبب ووسائل وطرق الانتقال وغير ذلك حتى يمكن تحديد وسائل الوقاية العامة والخاصة في برامج مكافحة العدوى المكتسبة بالمستشفيات.. وهذه الأسباب قد تكون مجتمعة أو منفردة .

- **عدوى حالات الجهاز البولي التناسلي.. Urinary Tract Infections** وتشمل جميع حالات الإصابة الميكروبية للجهاز البولي والتناسلي.. وقد تكون مصحوبة بأعراض أو غير مصحوبة بأعراض.. وهي تعد عدوى مكتسبة من المستشفى.. ويعتمد تسجيلها كحالة معدية بناء على الاختبارات المعملية المجهرية عند الإصابة بأكثر من ميكروب.
- **عدوى حالات الجهاز التنفسي.. Respiratory System Infections** وتشمل جميع حالات الإصابة الميكروبية للجهاز التنفسي بالرئتين وعادة ما يكون مصحوب بأعراض مرضية كافية للتشخيص الإكلينيكي.. وهي تعتبر عدوى مكتسبة من المستشفى.. ويعتمد تسجيلها كحالة معدية حالة وجود الميكروب الجديد في مزرعة البصاق أو عندما تدل نتائج فحص الأشعة على تفاقم المرض.
- **عدوى حالات الجهاز الهضمي.. Gastrointestinal System Infections** وتشمل بعض الحالات التي قد تحدث نتيجة التلوث الغذائي أو الانتقال الميكروبي من مريض لآخر.. وعادة ما تكون مصحوبة بأعراض مرضية.. وهي تعتبر عدوى مكتسبة في المستشفى.. ويعتمد تسجيلها كحالة معدية على الأعراض الإكلينيكية ويؤيد بنتائج التحاليل المعملية لمزارع البراز أو خارج القيء أو مزارع الدم.
- **عدوى حالات العمليات الجراحية.. Post Operative Infections** وتشمل بعض حالات تلوث الجروح نتيجة المسببات المختلفة وفي بعض الأحيان نتيجة تلوث حجرات العمليات.. وعادة ما تكون مصحوبة بأعراض مرضية نتيجة الالتهاب الميكروبي ومن أهمها الإفراز الصديدي في القطع الجراحي.. وهي تعتبر

عدوى مكتسبة في المستشفى.. ويعتمـد تسجيلها كحالــة معديــة اسـتنادا إلــى الأعراض الإكلينيكية والمــزارع لعينــات المسحات الصديدية.

- عـــدوى الحـــالات الوبائيـــة.. Epidemic Infections وتشمل حالات العدوى في السن الحــرج أو الأمــراض الحرجة أو الأمراض المزمنــة بـصورة جماعية داخل المستــشفى.. وغالبــا مــا يصاحبها أعراض الضعف العام والإرهاق وآلم العضلات والمفاصل.. وتفاقم الحالــة الصحية بشكل جمــاعي.. وهــي تعتبــر عدوى مكتسبة في المستشفى.. ويعتمـد تسجيلها كحالات معدية وبائية استنادا إلى الاختبارات المعملية المجهرية في حالــة ظهور جرثومة مرضية معروفة كنتيجــة لمزرعتين في نفس الوقت متتاليتين على الأقل فــي مجموعــات متباينــة داخــل المستشفى.
- عدوى حالات الإجراءات الــصحية والطبيـــة.. Medical Health Procedures Infections وتـــشمل حالات العــدوى فــي أمــاكن الحقــن أو القساطر الوريدية.. وعــادة مــا تكــون مصحوبة بأعراض.. وهي تعتبر عــدوى مكتسبة في المستشفى.. ويعتمد تسجيلها كحالة معدية استنادا إلى الأعراض الحادة التي تحدث فــوراً بعــد اتخــاذ الإجــراء التشخيصي أو العلاجي التدخلي.

## عوامل انتشار العدوى المكتسبة..المستشفيات:

**(N.C.I – A.H.I) Spread Factors**

هي تلك العوامل التي تزيد من نــسب حــدوث العدوى المكتسبة في المستشفيات أو التي تزيد من حدة أعراض الأمراض الناشئة أو المتــسببة عــن العدوى المكتسبة وانتقال الميكروبــات المــسئولة عنها.. وتتمثل هذه **العوامل الخاصة الارتباطية Interrelated Specific Healthy Factors** في:

- **عوامل متعلقة بسلامة المرضى:**

**Patient Safety**

- تواجد العديد من المرضــى فــي مكــان واحد.. فيسهل الاحتكــاك بــين حــاملي العدوى والمرضى المعرضين للإصابة.
- عدم توفر الوعي الكافي للمرضى وللفريق الصحي عن العدوى وكيفية إنتقالها.
- التقدم التكنولوجي وزيادة اللجــوء إلــى الأساليب والتدخلات الجراحية دون أخــذ الاحتياطات القياسية اللازمة.
- ازدياد عدد المرضى المصابين بضعف في الأجهزة المناعية.
- ازدياد عدد المرضى كبار الــسن والــذين يعانون من أمراض مزمنة.

- **عوامل متعلقة بالإجراءات العلاجية:**

**Medical Therapeutic Procedures**

- عدم اتباع الأسس السليمة في تعقيم بعض الأدوات والآلات التــي تــستخدم فــي التشخيص أو العلاج.
- عدم اتباع إجراءات التحكم فــي العــدوى أثناء الفحوصات التشخيصية أو العــلاج الجراحي أو التدخل الجراحي.
- استعمال المــضادات الحيويــة عــشوائياً ودون الاكتــراث أو الارتكــاز علــى الفحوصات المعملية التــي تحــدد نــوع الميكروب والمضاد الحيوي المناسب له.
- الاســتخدام المفــرط وغيــر الــصحيح للمضادات الحيوية.

- **عوامل متعلقة بالبيئة الداخلية:**

**Internal Environment**

- عدم مراعاة المساحات المحددة لكل وحدة خدمية طبية أو إدارية ولكل فريــق فــي المواقع الخدمية المختلفة.
- عدم الاهتمام بمبــادئ الــصحة العامــة وصــحة المجتمــع والــصحة الــسكانية

والازدحام الشديد في مواقع التجمعات والتجمهر في المواقع الخدمية.

- عدم تدريب القائمين على الرعاية الصحية وتوعيتهم بوسائل مكافحة العدوى.
- الاعتقاد الخاطئ بأن مبادئ مكافحة العدوى تتغير بتغير المكان أو المستشفى.

- **عوامل متعلقة بالإجراءات الإدارية:**

**Administrative Procedures**

- عدم وجود فريق لديه خبرة في التحكم في العدوى والتعامل معها من خلال برامج وآليات تنفيذية.
- عدم وجود سياسات ونظم منظمة لحركة المريض والعلاج والدواء والفحوص.
- عدم وجود نظام للتحكم في العدوى بالمستشفيات والاستخفاف في أخذ ذلك في الاعتبار.
- عدم وجود برنامج فعال لمكافحة العدوى أو الأخذ بأنماط برامج مستوردة قد لا تصلح في المناخ البيئي الخاص بنا.
- عدم الأخذ بمبادئ التخطيط والإعداد لتنفيذ برامج مكافحة العدوى.. تخطيط اقتصادي غير مكلف وتنفيذ فعال وممارسات آمنة وتدريب فعال.

## مؤشرات الخطورة في العدوى المكتسبة..المستشفيات:

**(N.C.I – A.H.I) Risk Factors**

هناك مؤشرات كثيرة تنبأ عن خطورة العدوى المكتسبة في المستشفيات.. وتظهر هذه المؤشرات نتيجة أسباب شخصية في المرضى.. وأسباب علاجية في قصور الأداء أو عجز الإمكانيات.. وأسباب بيئية أو مجتمعية في عدم السيطرة على التلوث البيئي.. وأسباب إدارية في عدم الاكتشاف المبكر للأمراض المسببة لهذه العدوى وعدم اتخاذ إجراءات الوقاية الصحيحة في الوقت المناسب.. وتشكل هذه المؤشرات مشاكل صحية اجتماعية اقتصادية تتمثل في:

- زيادة نسبة الوفيات.. وتعتبر العدوى المكتسبة من أهم أسباب الوفاة.
- ارتفاع حدة الإصابة.. وتفاقم الحالة الصحية لبعض الأمراض للمرضى داخل المستشفى.
- إهدار موارد الرعاية الصحية.. وزيادة التكلفة نتيجة لزيادة إجراءات الرعاية وزيادة استخدام الأدوية.. وزيادة تكلفة إجراء الفحوص المعملية.
- إطالة فترة البقاء بالمستشفى.. الأمر الذي يؤثر بالسلب على حالة المرضى الصحية البدنية العضوية والنفسية.. ويزيد من التكلفة على المريض لطول بقاؤه وتكلفة توفير المؤن المطلوبة له سواء الطبية أو الغذائية أو العلاجية أو الدوائية.
- اختلال معدل دورن أسرة المستشفى.. وما ينتج عنه من فاقد في الوقت والجهد والعلاج وتأخير فرص العلاج للأخرين.

## التحكم في العدوى المكتسبة .. المستشفيات :

**(N.C.I – A.H.I) Infection Control**

(الأساليب الوقائية)

**Preventive Measurers**

للتحكم في العدوى المكتسبة بالمستشفيات.. تأخذ إدارة المستشفى ولجنة مكافحة العدوى واللجان المشكلة المشتركة مع لجنة مكافحة العدوى بتطبيق **الاحتياطات القياسية Standard Precautions** لمكافحة العدوى العامة والخاصة.. والتي تتناول الممارسات الإدارية الصحية المحددة من الوقاية الشخصية.

### الوسائل العامة.. الاحتياطات القياسية العامة **General Standard Precautions**..

بتطبيق وسائل مكافحة العدوى المكتسبة (الممارسات الشخصية المانعة للتلوث) وتشمل.. غسيل اليدين.. النظافة البيئية.. التطهير الكيميائي.. المضادات الحيوية.. خدمات التعقيم .. التخلص من الآلات والمعدات.. التخلص من النفايات.. الوقاية المجتمعية.. التدريب والتثقيف والتوعية الصحية.. الإجراءات الإدارية.

الوسائل الخاصة.. الاحتياطات القياسية الخاصـــــــة Specific Standard Precautions.. بتطبيق أســاليب الـتحكم فـي مكافحة العدوى المكتسبة (الممارسات المؤسـسية المانعة للتلوث) في المواقع الخدمية الحرجة مثل.. خدمات العمليـات الجراحيـة.. خـدمات العنايـة المركزة.. خدمات المعامـل.. والتـي يتبـع فيهـا الأساليب المتوافقة مع كل موقع خدمي.

وتأخذ هذه الممارسات الإدارية الصحية العامة أو الخاصة للتحكم في العدوى المكتسبة بالمستشفى بالاهتمـام **بالجوانـب الوقائيـة الإكلينيكيـة Clinical Preventive Aspects**.. والمرتبطـة بالإجراءات الخدمية الطبيـة قبـل وأثنـاء وبعـد الخدمة.. مع الوضع في الاعتبار **معامل الوقـت Time Factor**.. حيث أن وقت إجراء الخدمة هو أحرج الأوقات بالنسبة للمريض ويتم فيه تعـرض المريض لأنواع من الميكروبات قـد تكـون غيـر موجودة عنده.. وتتعرض الهيئة الطبية لميكروبات وقت تعرض المريض للأجراء الطبـي.. وتعـرض القوى العاملة الصحية للمريض مباشرة يكون هـو الوقت الذي يحدث فيه التمازج الحية للعدوى.. من التلوث الجراحي.. والتلامس والهـواء والجهـاز التنفسي والدم.. ويزيد الأمر خطورة الاستخدام غير الرشيد للمضادات الحيوية الذي يكون سبب مباشر في العدوى المكتسبة بالبكتريا المقاومة للمـضادات الحيوية.

- **مكافحة العدوى المكتسبة في أجنحة العمليات الجراحية:**

**N.C.I. Surgery Theatre Infection Control**

تتحقق الوقاية مـن العـدوى داخـل أجنحـة العمليات الجراحية.. من خـلال اتبـاع الأسـاليب المانعة للتلوث وذلك حتى يتسنى منع حدوث تلوث في الجرح المفتوح.. وعزل موضع إجراء الجراحة عما يحيط به من بيئة غير معقمة.. خلـق مجـال معقم والإبقاء عليه معقمـاً حتـى يمكـن إجـراء الجراحة بأمان.. وتشمل:

**ضوابط إكلينيكية: Clinical Control**

- إجراء الفحـوص الدوريـة والتطعيمـات الحيوية للعاملين خاصة لمصابي فيروس الكبد الوبائي.
- تطبيق سياسـة المستـشفى فـي القيـد بسجلات الحـوادث (العـدوى المكتـسبة الناتجة عن التعامل مع الآلات الحادة مثل وخز الإبر أو قطع جراحي بالمشارط).
- إلمام العاملين بالتعليمات الخاصة بالتعامل مع وسائل نقـل العـدوى خاصـة تلـك المنقولة بواسطة الهواء.
- منع العاملين المصابين بأمراض معديـة من الاختلاط بالمرضـى واتخـاذ تـدابير علاجهم.
- التزام العاملين بارتداء الملابس الواقيـة بطريقة صحيحة تنفيذاً للتعليمات الوقائية المتبعة.
- اتباع الـسياسات والإجـراءات الـصحية للتخلص من النفايات والفضلات.
- استخدام الأسـاليب الجراحيـة الحديثـة السليمة والملائمة للحالات الجراحية.

**ضوابط هندسية فنية:**

**Technical Engineering Control**

- التأكد من توافر الأدوات والمهمات التـي تلزم للوقاية الشخـصية مثـل الجـوانتي والكمامة والأوبرون.
- الرقابـة الجيـدة وتـوفير الاحتياطـات الهندسية الفنية لتسهيل الإجراءات الطبية الخاصة بالتعقيم المركزي.
- التخلص من الأدوات والتجهيـزات غيـر الصالحة وغير المستعملة.
- مراعاة الظروف المناخية داخـل غـرف العمليات.. موجبة الضغط.. ضخ الهـواء في مستوى الـسقف .. تفريـغ الهـواء بالقرب من الأرضية.. تغيير الهـواء ٢. مرة في الساعة.. مـرور الهـواء فـي مرشحات الغبـار.. الـتحكم فـي درجـة الرطوبة (٥٠:٥٥%).. التحكم في درجة الحرارة (١٨:٢٤درجة).

- الحفاظ على وجود مجال معقم وأجهزة ومستلزمات معقمة داخل أجنحة العمليات.

ضوابط سلوكية: Behavioral Control

- تواجد أقل عدد من العاملين داخل أجنحة العمليات.
- الالتزام بعدم الدخول والخروج المتكرر للعاملين ولا يسمح لغير العاملين بالدخول إلا في أقصى حالات الضرورة واستئذان رئيس الوحدة .
- الالتزام بالمحادثات في أدق الحدود بين العاملين داخل أجنحة العمليات.
- الامتناع عن الطعام والشراب والتدخين داخل المناطق المعقمة بأجنحة العمليات.
- السماح لدخول أطباء الزيارة والتدريب في أدق الحدود وبعد اتباع التعليمات الخاصة بالزى واستئذان رئيس الوحدة.

ضوابط إدارية:

Administrative Control

- اتخاذ الإجراءات الوقائية المباشرة لمرضى العزل في حالة إجراء الجراحة لهم.
- ضرورة الحفاظ على المنافذ (المداخل – المخارج – الشبابيك) مغلقة وفتحها حسب التعليمات.
- تحديد مسئولية كل عضو من الفريق الصحي في تطبيق القواعد الرئيسية للتحكم في العدوى .
- فورية التبليغ عن حدوث جرح أو إصابة لأي من العاملين بأجنحة العمليات.
- اتباع ضوابط تحضير قوائم العمليات.. الأولوية للعمليات النظيفة ثم الأقل نظافة ثم حالات العدوى النشطة.
- تصميم برامج تدريب تنشيطية للعاملين بأجنحة العمليات خاصة في مجال معلومات الحد من انتشار العدوى وحل مشكلات أجنحة العمليات.

- مكافحة العدوى المكتسبة في العناية المركزة:

N.C.I. Intensive Care Infection Control

تتحقق الوقاية من العدوى داخل أجنحة العناية المركزة من خلال اتباع الأساليب المانعة للتلوث وذلك حتى يمكن التحكم في تعرض العاملون والمرضى بأجنحة العناية أو الوافدين عليها للمصادر المختلفة للعدوى.. وتجنب استخدام الآلات الملوثة واتخاذ التدابير العلاجية للمرضى بالأساليب الصحيحة.. وتجنب المضاعفات خاصة في الحالات الحرجة بسبب ضعف الجهاز المناعي.

ضوابط إكلينيكية:Clinical Control

- تحضير المرضى والتجهيزات قبل الإجراءات العلاجية والتمريضية خاصة إجراءات النظافة والتنظيف والتطهير والتعقيم .
- اتخاذ الاحتياطات القياسية الخاصة وارتداء ملابس الوقاية في الإجراءات الإكلينيكية مثل تركيب القسطرة البولية والغيار على الجروح.
- ترشيد استخدام المضادات الحيوية خاصة في حالات الإصابة بالبكتريا المقاومة للمضادات الحيوية.
- اتخاذ الاحتياطات القياسية الشخصية للسيطرة على عدوى التلامس للمرضى سواء من الإفرازات أو باستخدام الأجهزة الملوثة.
- التأكد من خلو العاملين بأجنحة العناية المركزة من الأمراض المعدية.
- استخدام أسلوب المراجعة الإكلينيكية الثنائية لضمان التحضير السليم عند إجراء أي من الخطوات والإجراءات الإكلينيكية العلاجية.

ضوابط هندسية فنية:

Technical Engineering Control

- الوقاية البيئية للتحكم في المناخ الداخلي لأجنحة العناية المركزة.

- اتخاذ الإجراءات الهندسية الفنية بما يضمن سلامة الإجراءات الإكلينيكية.. تغيير وصلات جهاز التنفس كل ٧٢ساعة.. استبدال الماء المقطر داخل المكثفات كل ٢٤ساعة.. عدم تكرارية استخدام الأجهزة ذات الاستخدام الواحد.. اتباع سياسة إعادة التعقيم للأجهزة ذات الاستخدام المتكرر.
- الالتزام بالمواصفات الهندسية الفنية للخدمات التخصصية مثل المواصفات الإنشائية للحوائط والأرضيات وتجهيزات التكييف والحفاظ على الرطوبة وتوفير معاملات الأمان الصحي.

ضوابط سلوكية: Behavioral Control

- غسيل الأيدي بعناية شديدة بالماء والصابون ومحلول البيتادين قبل وبعد كل مخالطة مع المرضى .
- ارتداء العاملون الزى الخاص والأحذية الخاصة بأجنحة العناية المركزة عند دخولهم الوحدة.
- تغيير الملابس الواقية عند التلوث بالدماء أو أي إفرازات من الجسم أثناء الإجراءات الإكلينيكية.
- التنبيه على الزائرين بمراعاة العادات الصحية السليمة أثناء الزيارة مثل عدم إحضار أطعمة من الخارج.
- الاهتمام بالمرضى في السن الحرجة (كبار السن – الأطفال) وحالات نقص المناعة.. حيث أنهم الأكثر عرضة للإصابة بالعدوى في أجنحة العناية.

ضوابط إدارية:

Administrative Control

- تقليل الاحتكاك بالمرضى بقدر المستطاع سواء من العاملين بأجنحة العناية المركزة أو الزائرين.
- تحديد مدة الزيارة في ضوء الضوابط الإكلينيكية لتقييم حالة المريض وبما لا يؤثر على راحته والعلاج.
- اتخاذ الاحتياطات اللازمة لمرضى العزل في حالة احتياجهم لخدمات العناية المركزة حيث يجب عزلهم في غرف خاصة بالوحدة أو غرف مجهزة بأجهزة العناية المركزة وتطبيق احتياطات العزل مع كل مريض.
- التنبيه على الزائرين بعدم لمس أي من الأدوات أو الأجهزة بجوار المريض وعدم إرباك هيئة التمريض في أداء واجبهم بكثرة الأسئلة والنقاش.

- مكافحة العدوى المكتسبة في المعامل:

N.C.I. Laboratory Infection Control

تتحقق الوقاية من العدوى داخل المعامل باتباع الأساليب المانعة للتلوث وذلك حتى يمكن السيطرة على طرق نقل العدوى داخل وحدات المعامل بين المرضى والعاملين من التعرض للعينات الملوثة أو الاختلاط المباشر بين المرضى والعاملين بالمعمل أو باستخدام الأدوات الملوثة في سحب العينات وعدم التحضير الجيد لأخذ العينات.. كما يحقق الوقاية من العدوى بوحدات المعامل أخذ العينات بالاحتياطات الملائمة ونقلها بطرق آمنة.. وتفعيل أساليب العلاج الطبية بنجاح وصحة نتائج لاختبارات المعملية مما يؤدي إلى التشخيص الدقيق والعلاج السليم وتتبع النتائج للحالات المرضية وتقديم الاستشارات الطبية.

ضوابط إكلينيكية: Clinical Control

- اتخاذ العاملين إجراءات الوقاية ضد الأمراض المعدية خاصة التطعيم بلقاح الفيروس الكبدي B
- أخطار المعمل عن عينات التحاليل لمرضى العزل واتخاذ الإجراءات الوقائية المناسبة.

- التزام أفراد المعمل باتباع سياسة مكافحة العدوى بالمستشفى فيما يتعلق بالنظافة والتنظيف والتطهير والتعقيم.
- الالتزام بالتخلص من المخلفات والنفايات المعتادة وغير المعدية أو النفايات المعدية أو الخطرة.

ضوابط هندسية فنية:

**Technical Engineering Control**

- الرقابة الجيدة وتوفير الاحتياطات الهندسية الفنية لتسهيل إجراءات تناول العينات والتخلص منها.
- اتباع إجراءات التعقيم للأجهزة والمعدات المستخدمة في إجراءات التحليل في نهاية يوم العمل وخاصة بعد استخدام عينات ملوثة أو عينات أمراض معدية.
- اتخاذ إجراءات الصيانة الدورية لأجهزة المعامل في الخدمات المختلفة.

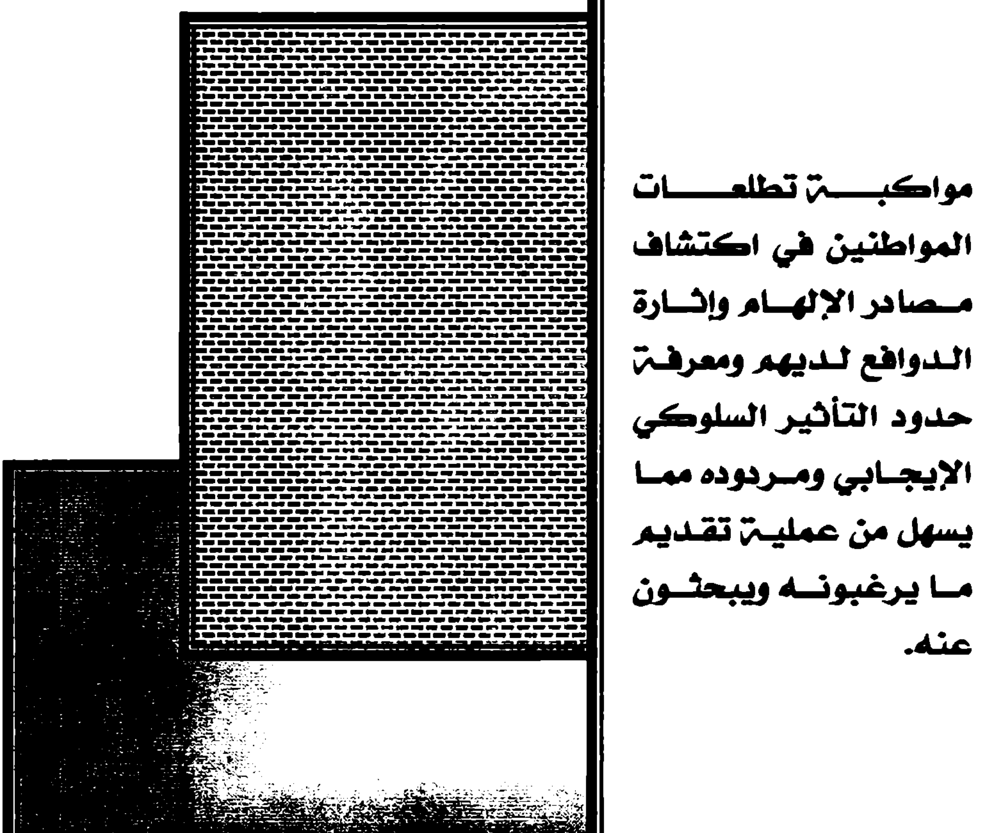
ضوابط سلوكية: **Behavioral Control**

- الامتناع عن الطعام والشراب والتدخين داخل وحدات المعامل.
- التزام العاملين بوحدات المعامل باستخدام الأدوات والمهمات التي تلزم للوقاية الشخصية والزى الخاص وخلعه عند المغادرة.
- إبعاد الأشخاص العاملين المصابين بأمراض معدية من الاختلاط بالمرضى أو حمل العينات حتى يتم شفائهم.

ضوابط إدارية:

**Administrative Control**

- تقييم سياسة مكافحة العدوى المكتسبة في المعامل كل ٣ سنوات وعند الضرورة إذا حدث تغيير في الممارسة أو المعايير القياسية.
- حضور العاملين الدورات التدريبية واللقاءات العلمية عن مكافحة العدوى في المعامل.
- تحديد مسئولية مدير خدمات المعامل في تنمية وتطوير السياسات والإجراءات الخاصة بخدمات المعامل.
- يضع مسئول اختصاص خدمات معامل الأنسجة (الباثولوجيا) سياسات التعامل مع العينات وتوثيقها والتخلص منها بعد الانتهاء من تحليلها.



مواكبة تطلعات المواطنين في اكتشاف مصادر الإلهام وإثارة الدوافع لديهم ومعرفة حدود التأثير السلوكي الإيجابي ومردوده مما يسهل من عملية تقديم ما يرغبونه ويبحثون عنه.

# السيطرة على التلوث ومنع العدوى

## MANAGEMENT OF POLLUTION CONTROL AND PREVENTION OF INFECTION - HOSPITAL MANAGEMENT

## السيطرة على التلوث ومنع العدوى

## برامج مكافحة العدوى في المستشفيات

### Hospitals Control Programs

السيطرة علي التلوث ومنع العدوى
برامج مكافحة العدوى في المستشفيات
المحتوى العلمي

- توطئة:
  - الأهمية .. المجموعات المستهدفة .. التكلفة الاقتصادية .. التطوير .
- الأهداف :
  - الهيكل الإداري .. المعايير والمقاييس .. رعاية العاملين .
  - الإجراءات الإدارية.. التفتيش الحاكم .. الرقابة المهنية .. التأهيل والتدريب.
  - الطوارئ .. العزل.
- السياسات التخطيطية :
  - سياسة الترصد لحالات العدوى .. تكوين الهياكل الإدارية والكوادر العاملة .. توفير البيئة الصحية .. إحكام التعقيم .. الوعي الصحي .. التعامل مع المخلفات .. الرعاية الصحية للعاملين .. البحوث الصحية .. المواصفات الهندسية.
- الإجراءات التنظيمية:
  - المرحلة الأولي (الترصد) .. المرحلة الثانية (الوقاية الخارجية) .. المرحلة الثالثة (الوقاية الداخلية) .. المرحلة الرابعة (العلاج والتأهيل) .. المرحلة الخامسة ( تقييم النتائج)
- الرقابة الوقائية :
  - المسئولية الإدارية .. الأساليب المانعة للتلوث .. الحد من مخاطر التعرض .. الحماية من التعرض.
  - تقييم مخاطر العدوى .. الأسس.. الخطوات .. التقرير .. النماذج.
- نماذج تطبيقية :
  - برنامج العزل .. برنامج التخلص من النفايات .. برنامج السلامة الصحية البيئية ..برنامج السلامة الصحية للمرضى.(الأهداف – السياسات التخطيطية – الإجراءات التنظيمية – الرقابة الوقائية).

السيطرة علي التلوث ومنع العدوى
برامج مكافحة العدوى في المستشفيات
المحددات التعريفية

- برامج مكافحة العدوى في المستشفيات:
  - برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. تتضح أهمية هذه البرامج من إمكانية تخطيط وتنفيذ برامج تحكم في العدوى اقتصادية متوازنة وفعالة كإجراءات إدارية صحية ومتابعة جدية في تنفيذها ورقابة نتائجها من خلال محددات المجموعات المستهدفة .. التكلفة الاقتصادية .. التطوير المستمر من أجل التحسين المنشود لنوعية الرعاية الصحية.
  - برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. تتوحد أهداف هذه البرامج نحو تحقيق مناخ اتصالي وعمل جماعي وتحفيز الفريق من أجل التحسين المنشود لنوعية الرعاية الصحية .. من خلال تأسيس هيكل إداري متكامل يعمل بمعايير ومقاييس محددة لتنفيذ الإجراءات الإدارية لمكافحة العدوى خاصة في حالات الطوارئ والعزل.
  - برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. تعتمد السياسات التخطيطية لبرامج مكافحة العدوى علي الدليل الإرشادي لمكافحة العدوى والذي يحدد أسس المكافحة من الترصد وتكوين الهياكل وتنفيذ المواصفات الهندسية .. إلي توفير البيئة الصحية وإحكام التعقيم والتعامل مع المخلفات .. من خلال الوعي الصحي ورعاية العاملين والبحوث الصحية.
  - برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. تعتمد الإجراءات التنظيمية لبرامج مكافحة العدوى علي دورة تشغيل هذه البرامج والتي تراقب تنفيذ البرامج ونتائجها وتشمل خمسة مراحل .. الترصد للعدوى .. برامج مكافحة العدوى العامة .. برامج مكافحة العدوى النوعية .. برامج الرعاية الصحية .. برامج تقييم نتائج تنفيذ البرامج .. ويندرج تحت كل مرحلة الإجراءات التي يتم تنفيذها.

السيطرة علي التلوث ومنع العدوى
برامج مكافحة العدوى في المستشفيات
المحددات التعريفية

- برامج مكافحة العدوى في المستشفيات:
- برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. برنامج السلامة الصحية البيئية من النماذج التطبيقية .. يهدف إلي اتخاذ الاحتياطات القياسية العامة والخاصة بمعرفة الجميع لتطبيق برنامج سلامة وأمان البيئة الذي يهدف إلي تحقيق السلامة الصحية المهنية الآمنة للإنشاءات والبنية التحتية من المرافق المختلفة .. وذلك من خلال محددين أساسين سلامة بيئة المؤسسة وسلامة بيئة المجتمع .. باتخاذ الإجراءات التنظيمية الخاصة بتطبيق المواصفات الهندسية الفنية للمبني والبيئة والمجتمع المحيط والعلاقات التفاعلية بينهما وبين مستخدمي الخدمات ومقدميها .. في مظلة الرقابة الوقائية لتحقيق سلامة البيئة الداخلية والمحيط الخارجي للمستشفى.
- برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. برنامج السلامة الصحية للمرضي من النماذج التطبيقية .. يهدف إلي اتخاذ الاحتياطات القياسية العامة والخاصة بمشاركة الجميع لتطبيق برنامج إدارة الأمن والسلامة الصحية المهنية للمرضي لتحقيق جودة الخدمات الطبية وجودة الرعاية الصحية واعتماد المستشفيات .. وذلك من خلال محددين أساسيين الأمن والسلامة الصحية المهنية والاستخدام الأمن للعلاج الدوائي والجراحي .. باتخاذ الإجراءات التطبيقية بكل ما يتعلق بتقديم الخدمات الصحية للمرضى وأمان العاملين في التعرض المهني .. تحت مظلة الرقابة الوقائية لتحقيق سلامة البيئة الداخلية للمستشفى والعاملين فيها.

السيطرة علي التلوث ومنع العدوى
برامج مكافحة العدوى في المستشفيات
المحددات التعريفية

- برامج مكافحة العدوى في المستشفيات:
- برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. الرقابة الوقائية لبرامج مكافحة العدوى تتم باستخدام المعايير الرقابية لهذه البرامج .. ويعد ذلك مسئولية إدارية لتحقيق معامل وقائي ارتباطي بين الاحتياطات القياسية العامة والخاصة والأساليب المانعة للتلوث العامة والخاصة .. على محوري الحد من مخاطر التعرض والحماية من مخاطر التعرض للعدوى.
- برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. تقييم مخاطر برامج مكافحة العدوى .. يتم وفقاً لأساليب محددة في خطوات تنفيذية محددة قبل وأثناء وبعد تنفيذ هذه البرامج .. وفي كل مرحلة يتم إعداد تقرير تقييم المخاطر الذي يحتوي علي إرشادات نظامية وتنظيمية عن أهداف وسياسات البرامج محل تقييم المخاطر.
- برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. برنامج العزل من النماذج التطبيقية .. بهدف اتخاذ احتياطات قياسية خاصة بمعايير خاصة لحالات خاصة وفي مواقع خدمية خاصة .. بتطبيق السياسات الضابطة لاحتياطات العمل التي تحدد أولوية العزل وأولوية الإجراءات التنفيذية حسب نوعية المريض .. بالتقرير عن النتائج القياسية الرقابية الصحية والطبية الإجرائية والوقائية .
- برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. برنامج التخلص من النفايات من النماذج التطبيقية .. بهدف اتخاذ احتياطات قياسية خاصة بحماية البيئة الداخلية والخارجية والمجتمع المحيط .. بتطبيق سياسات التعامل مع النفايات .. باتخاذ الإجراءات التنفيذية من الجمع والتصنيف والتخزين والتخلص.. بالتقرير عن النتائج القياسية الرقابية الصحية والطبية الإجرائية الوقائية.

# السيطرة على التلوث ومنع العدوى

# Management of pollution control and prevention of infection - hospital management

## برامج مكافحة العدوى في المستشفيات

## Hospitals Infection Control Programs

### توطئة:

تتضح أهمية برامج مكافحة العدوى في المستشفيات Hospitals Infection Control Programs من التعرف على مشكلة العدوى بالمستشفيات وما يتسبب عنها من أعراض وأمراض شخصية ومؤسسية ومجتمعية.. وإن الإصابة بالأمراض المكتسبة في المستشفيات (عدوى المستشفيات) قد أصبحت مشكلة يعاني منها الكثيرون في جميع أنحاء العالم.. خاصة وأن هذه الأمراض هي التي تتم الإصابة بها أثناء القيام بأنشطة الرعاية الصحية أو ترتبط بها وذلك مقارنة بتلك الأمراض الموجودة أو الكامنة فعلاً عند القيام بتلك الأنشطة.. وتعتبر تلك الأمراض التي تنشأ أو تتم الإصابة بها داخل المستشفيات من أهم أسباب الوفاة.. كما أنها تتسبب في ارتفاع حدة الإصابة ببعض الأمراض لدى المرضى الذين يتلقون خدمات الرعاية الصحية.. وهذه الأمراض التي تأتي كمضاعفات لأنشطة الرعاية الصحية تتسبب في إهدار موارد الرعاية الصحية وزيادة التكلفة.. حيث يرتبط ذلك بزيادة تعاطي الأدوية وإجراء الدراسات المعملية وتدبير المؤن للمرضى بالإضافة إلى إطالة فترة البقاء بالمستشفيات.. الأمر الذي قد يؤثر بالسلب على حياة المرضى حتى بعد الخضوع للعلاج.. ومن ثم لابد من مكافحة هذه العدوى والحد من انتشارها حتى مع قلة الموارد لأنها عالية المردود السلبي على المستشفى والقائمين عليها والمستفيدين منها والمجتمع المحيط.. وذلك بإعداد برامج مكافحة العدوى Infection Control Programs كإجراءات إدارية حتمية ومتابعة جدية في تنفيذها ورقابة نتائجها من خلال البيانات الإحصائية الحيوية العلاجية.

ويجب أن يكون معروفاً منذ البداية للهيئة الطبية والهيئة العاملة في مثل هذه البرامج كيفية التصرف مع الأشخاص الأكثر تعرضاً للعدوى حيث أنهم يكونون الهدف الرئيسي لهذه البرامج "المجموعة المستهدفة" Target Group (Infectious Group) وهم على التحديد صغار العمر وكبار العمر وحديثي الولادة والمصابون بنقص الجهاز المناعي والمرضى الذين يعانون من الأمراض المزمنة والرقاد الطويل مثل حالات الغيبوبة لغياب رد الفعل العاكس لديهم.. كما يتم الأخذ في الحسبان العاملون ببعض الإدارات الخدمية الطبية المعرضون للعدوى مثل خدمات المعامل والتعقيم والأشعة وغيرها.

ويشيع اعتقاد خاطئ بشأن التكلفة الاقتصادية Economic Cost لبرامج مكافحة العدوى بأنها مكلفة وتفوق إمكانيات معظم المستشفيات.. ولكن العكس هو الصحيح حيث أن مكافحة عدوى المستشفيات يعتمد على التصرف الفطري السليم والممارسات الآمنة.. ويمكن أن يتم تطبيقها بأقل التكاليف.. فبرنامج مكافحة العدوى المصمم بطريقة متوازنة يوفر مبالغ لا بأس بها للمستشفى.. فعلي سبيل المثال يمكن مكافحة العدوى بين المرضى الموجودين في وحدات الرعاية المركزة عن طريق تنظيف الأيدي جيداً وعن طريق الالتزام بالأساليب مانعة التلوث وذلك بدلاً من وصف المضادات الحيوية المكلفة التي قد تتسبب في حدوث مشكلات أخرى.

هذا وتتجه الإدارة المعاصرة نحو تطوير مبادئ مكافحة العدوى Infection Control Principles Development في برامج موحدة على مستوى العالم.. وقد يتم النهوض بالخبرة الفنية وتطوير التوصيات المهتمة بمكافحة العدوى في الدول التي تتوافر بها أنظمة مطورة للرعاية الصحية.. وقد تم بذل وقت لا بأس به في هذه الدول من أجل تدريب المتخصصين على التحكم في العدوى.. إلا أنه لم يتم تطوير هذا النظام بالقدر الكافي في بعض الدول بالرغم من سرعة تطور نظام الرعاية الصحية.. حيث أنها تعاني من نقص الخبراء المختصين والمدربين على التحكم في

العدوى.. وجدير بالذكر أن إقامة برنامج تحكم في العدوى اقتصادي وفعال في آن واحد يعد من الأولويات التي تهتم بها الإدارة الصحية العليا المحلية والمؤسسية.. كما أنه جزء رئيسي من الجهود التي من شأنها أن تنهض بمستوى الرعاية الصحية.

## أهداف برامج مكافحة العدوى..المستشفيات:

**Hospitals Infection Control Programs.. Objective**

إن الغرض الأساسي لبرامج مكافحة العدوى هو التخطيط والحفاظ على برنامج اقتصادي فعال Effective Economic Program.. يتم تصميمه بصورة تسمح بمراقبة وتقييم وتحسين نوعية الرعاية الصحية التي تقدم للمرضى.. وخلق مناخ للاتصال والعمل الجماعي وتحفيز طاقم العمل بالمستشفى على المشاركة الفعالة فيه ويتحقق ذلك من خلال الأهداف التالية:

- **تأسيس هيكل إداري متكامل**.. يساعد على ملاحظة وتنسيق كل أشكال مكافحة العدوى.
- **الحفاظ على ثبات المعايير والمقاييس**.. المستخدمة في مكافحة العدوى داخل المستشفيات (معايير النظافة – معايير الصحة البيئية – معايير الوقاية الشخصية – العزل).
- **تحقيق برامج الرعاية الصحية للعاملين**.. بتوفير خدمات السلامة الصحية والرفاه.
- **الاهتمام بالإجراءات الإدارية**.. المرتبطة ببرامج مكافحة العدوى داخل المستشفى.
- **وضع نظام تفتيش حاكم**.. للعدوى المتزايدة أو الخطيرة في الخدمات الطبية والإدارية بالمستشفى.
- **تحقيق الرقابة المهنية الفنية التمريضية والطبية**.. وتحديث تقنيات التعقيم والالتزام بالأساليب التطهيرية في كل مجالات الخدمات من أجل تحقيق مستويات عالية خدمية صحية/طبية.
- **الاهتمام بالبرامج التدريبية التعليمية**.. في مجال التثقيف الصحي عن مكافحة العدوى والموجهة للمرضى والعاملين والمواطنين.
- **توفير خدمات الطوارئ الفورية**.. لمواجهة حوادث العدوى الخطيرة داخل المستشفى للجميع المرضى والعاملين والزوار والوافدين.
- **تطبيق إجراءات العزل**.. للحالات المرضية القابلة لنقل العدوى أو القابلة لأن تنتقل إليها العدوى أو الحالات المقاومة للمضادات الحيوية أو الحالات ذات المضاعفات الإكلينيكية أو للحالات شديدة الإصابة التفاقمية.

## أسياسات برامج مكافحة العدوى.. المستشفيات:

**Hospitals Infection Control Programs.. Plans**

**(السياسات التخطيطية)**

**Strategic Planning**

وضع سياسات خاصة بمكافحة العدوى داخل المستشفيات تتبع "الدليل الإرشادي لمكافحة العدوى" Infection Control Guidelines الصادر عن الهيئات العالمية والمحلية والحكومية العاملة في مجال مكافحة العدوى ويتضمن التخطيط لمكافحة العدوى السياسات التالية:

- **سياسة الترصد للحالات العدوى**.. وجميع البيانات عنها مع التركيز على المناطق شديدة القابلية للتعرض للتلوث مثل أماكن الرعاية الخاصة وغرف العمليات ووحدة الغسيل الكلوي.
- **سياسة إنشاء وتكوين الهياكل والكوادر العاملة بفريق مكافحة العدوى**.. مع التوصيف الوظيفي لكل منها وعلى كل مستوى وتحديد التبعية الإدارية لها والتدريب المستمر على اكتشاف الحالات وتسجيلها في النماذج الخاصة بذلك.. والاجتماعات الدورية للجان المختلفة وتسجيل مخاطر الاجتماعات.
- **سياسة توفير بيئة صحية للمستشفى داخلية وخارجية**.. تقلل من فرص انتقال العدوى وتفشيها بين المرضى أو الزوار أو العاملين.
- **سياسة اتباع أسس إحكام التعقيم**.. للأشخاص والمهمات والأدوات والآلات التي تستخدم في تشخيص الأمراض

وعلاجها وتطبيق المؤشرات العالمية للتعقيم.

- **سياسة توفير الوعي الكافي..** عن سبل مكافحة العدوى لدى جميع الأقسام الخدمية الإدارية والطبية بالمستشفى.. وخاصة الفريق الصحي وأهمية استخدام الواقيات الشخصية.
- **سياسة التعامل مع المخلفات..** حسب أنواعها (عادية / خطيرة / حادة) مع الأخذ في الاعتبار الاحتياطات اللازمة للجمع والتخلص من القمامة.
- **سياسة تطبيق البرامج الصحية للعاملين..** العلاجية والوقائية ضمن إطار تطبيق سياسة خدمات الصحة والسلامة والرفاه.
- **سياسة البحوث الصحية..** في مجال معرفة وتحديد أسباب العدوى وجمع البيانات والمعلومات الخاصة عنها وتحليل العينات المشكوك فيها الدوائية أو الغذائية.
- **سياسة تأمين المواصفات الهندسية المانعة للعدوى..** خاصة في خدمات النظافة والغسيل والتهوية والتعقيم.. وفي الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية مثل الأقسام الداخلية والعمليات الجراحية والعناية المركزة والمعامل وغير ذلك.

## إجراءات برامج مكافحة العدوى ..المستشفيات:

**Hospitals Infection Control Programs.. Procedures**

**(دورة تشغيل برامج مكافحة العدوى)**

**Infection Control Programs Circulation**

وهي دورة إدارية تنظيمية تتعلق بالإجراءات التنظيمية Organizational Procedures لتنفيذ السياسات التخطيطية لتحقيق أهداف هذه البرامج.. وتشمل خمسة مراحل.. الترصد للعدوى.. البرامج العامة.. البرامج النوعية.. الرعاية الصحية.. تقييم النتائج.. وتعد كل مرحلة من هذه المراحل برنامج مستقل خاص بتحقيق أهدافه.. ويتم تحقيق الهدف العام لبرنامج اقتصادي متوازن فعال لمكافحة العدوى في التحام صحي مجتمعي بين القطاعات الخدمية الصحية وغير الصحية.. وتتم هذه المراحل في تواصل واستمرارية وتكامل وتداخل إداري صحي تنظيمي تطبيقي مع اختلاف التوازن التنفيذي لكل مرحلة ارتباطا بنوعية المستشفى ونوعية الخدمات ونوعية البيئة المحيطة وقدرات العاملين والإمكانيات والموارد المتوفرة.

### • المرحلة الأولى.. برامج الترصد للعدوى:

**Infection Surveillance Programs**

إجراءات المراقبة المستمرة Continues Control Procedures للعدوى والاكتشاف المبكر والعلاج الفوري للحالات المعدية.. وتهدف إلى جمع البيانات وتحليلها أو تفسيرها ونشرها فيما يتعلق ببعض المسائل الصحية بغرض تحديد الأمراض المعدية الأكثر شيوعاً ومصادرها.. ويعبر عن هذه المرحلة أنها "العمليات الإحصائية لصحة الفرد والجماعة" Group and.. Individual Statistical Health Operations وبالتالي توظيف هذه المعلومات في بعض الإجراءات الصحية العامة المباشرة وصناعة الخطط والبرامج والتوجه إلى عمل المزيد من البحوث العلمية.. وإن تنمية هذه البرامج داخل وخارج المستشفى يعطي صورة واضحة متكاملة عن البيئة الصحية الداخلية والخارجية.. وتشمل هذه البرامج :

- إجراءات جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بحالة العدوى التي يتم إعداد البرنامج المحقق لمكافحتها.. وتجمع هذه البيانات والمعلومات في مجموعات متماثلة ومتباينة.. توضح حجم المشكلة ونوعياتها وارتباطاتها وعلاقاتها الداخلية والخارجية.
- إجراءات الدراسات والبحوث الصحية والإدارية التي تحدد وسائل وأساليب الترصد على المستويات المختلفة وفي المواقع المختلفة داخل وخارج المستشفى.
- إجراءات مناظرة المخالطين للمرضى بأمراض معدية.
- إجراءات إجراء الفحوص الدورية.. التحاليل والأشعة للعاملين.. وفحوص عينات عشوائية للزوار والوافدين.
- إجراءات مكافحة الكشف والفحوص.. على حالات الاشتباه في أمراض معدية أو أمراض حميدة ويمكن تحولها إلى أمراض خبيثة.

- **المرحلة الثانية.. بـــرامج مكافحـــة العدوى العامة:**

**General Infection Control Programs**

**إجراءات الوقاية الخارجية.. External Preventive Procedures** وتهدف إلى تقليـــل فرص المخاطرة.. من أجل ترقية الخدمات الـــصحة وتدعيمها.. وهي الإجراءات غير المباشـــرة التـــي تعمل على المباعدة بين عوامل المسببات المباشرة للمرضى وبين العائل في بيئة صحية سلبية.. ويعبر عن هذه المرحلة أنهـــا "العمليـــات الإنـــشائية لـــصحة الفـــرد والجماعـــة" Group and Individual Developing Health Operations وتنميـــة هـــذه البـــرامج خـــارج المستشفى مباشرة في تنفيذ الإجراءات إنما يحقـــق ارتباط غير مباشر بانعكاس نتائج هذه البرامج على الخـــدمات الـــصحية والطبيـــة داخـــل وخـــارج المستشفى.. وتتم هـــذه المرحلـــة بـــالتزامن مـــع المرحلة الأولى من "برامج الترصد للعـــدوى".. وتشمل هذه البرامج:

- إجراءات خدمات صحة البيئة.. مثل توفير مسكن مطابق للـــشروط الـــصحية مـــن التهوية والإضاءة وتوفير المياه الصالحة للاســـتعمال الآدمـــي وتـــوفير الـــصرف الصحي.
- إجراءات خدمات التغذية الصحية.. مثـــل الغذاء المتكامل الذي يـــساعد فـــي بنـــاء الجسم وتقويته وزيادة مناعته ومقاومتـــه للأمراض.
- إجـــراءات خـــدمات التربيـــة الـــصحية والجنسية.. وخـــدمات رعايـــة الأمومـــة والطفولة وصحة الأسرة.
- إجراءات خـــدمات الرعايـــة النفـــسية.. بتحقيق الظروف الملائمة للتكيف النفسي السليم وتطور الشخصية السوية.
- إجراءات خدمات الرعايـــة الاجتماعيـــة.. بتوفير الإجراءات الكفيلة بتهيئة التكيـــف الاجتماعي والرعاية الأسرية والمـــشاركة في النشاط الاجتماعي.

وإجمالاً فإن التكامل والتنسيق بين هذه البرامج تخطيطاً وتنفيذاً ورقابة وسيطرة إنما تهـــدف إلـــى التحام قطاعات الخدمات الصحية والمجتمعية مـــن أجل تحقيق السلامة الصحية والنفسية والاجتماعية دون التوجه إلى الاهتمام بمرض معين.

- **المرحلة الثالثة.. بـــرامج مكافحـــة العدوى النوعية:**

**Specific Infection Control Programs**

**إجراءات الوقايـــة الداخليـــة Internal Preventive Procedures** وهي الوقاية بمعناها الدارج.. من مرض خاص محدد ومعـــروف وقبـــل حدوثه وحال حدوثه.. وذلك بالحيلولة بين المريض أو الإنسان العائل وبين المجموعـــات المـــستهدفة ســـواء كـــانوا مرضـــى أو عـــاملين أو زوار أو وافدين.. كما هو الحال فـــي الأمـــراض المعديـــة وأمراض سوء التغذية.. وتتم هذه الإجراءات داخل المستشفى بأسلوب مباشر فـــي الإدارات الخدميـــة التنفيذية الطبية في المقـــام الأول والإداريـــة فـــي المقام الثاني.. فهي إما تتعامل مع أمراض معينـــة أو مع إدارات خدمية بعينها أو في مرحلة معينـــة من مراحل الـــدورة الخدميـــة.. وإن تنميـــة هـــذه البرامج داخل المستشفى تحقق السيطرة النوعيـــة على الأمراض المعدية المصنفة والمتعارف عليهـــا أنها تعد من المصادر الرئيسية لانتشار العدوى بين المرضى الآخرين أو العاملين أو الوافدين.. ولـــذلك أطلق عليها "العمليات الوقائية لصحة الفـــرد والجماعـــة" Group and Individual Specific Preventive Health Operations .. وإن تنمية هذه البرامج داخل المستشفى يحقـــق السيطرة النوعية على الأمراض المعدية المـــصنفة والمتعارف عليها أنها تعد من المصادر الرئيـــسية لانتشار العدوى بين المرضى والمرضى الآخرين أو العاملين أو الوافدين.. وتشمل هذه البرامج :

- إجراءات التقنيـــات الخاصـــة بـــالإدارات الخدمية التنفيذية الطبيـــة.. ذات التـــأثير المباشر على معدلات العدوى مثل خدمات العمليات الجراحية.. خـــدمات التوليـــد.. خدمات العناية المركزة.. خدمات الأطفـــال حديثي الولادة.
- إجراءات التقنيـــات الخاصـــة بـــالإدارات الخدمية الفنية الإدارية.. ذات العلاقة غير المباشرة مثل خدمات الصيدلة وخـــدمات التعقيم.
- إجراءات التقنيـــات الخاصـــة بالخـــدمات الطبية الطارئة والحرجة.. وذات التـــأثير المباشر على معدلات العدوى مثل حـــالات الأزمات والحوادث الكبرى.
- إجراءات التقنيـــات الخاصـــة بالخـــدمات البيئية المجتمعية.. ذات التأثير المباشـــر علـــى معـــدلات العـــدوى مثـــل الأوبئـــة

والأمراض المستوطنة والحالات المرضية الوافدة.

- إجراءات التقنيات الخاصة ببرامج عزل المرضى بأمراض معدية.. ذات التأثير المباشر على المرضى والمخالطين واتخاذ الإجراءات التي تلزم من الوقاية الشخصية والعامة والخاصة.

- **المرحلة الرابعة.. برامج الرعاية الصحية:**

**Health Care Programs**

إجراءات العلاج والتأهيل **Therapeutic and Rehabilitation Procedures**.. وتهدف إلى استفادة المرضى لصحتهم البدنية النفسية والاجتماعية.. حيث يتم تقديم العلاج للحالات المعدية على أي مستوى وفي أي موقع داخل المستشفى.. وإن تنمية هذه البرامج يعمل على الحد من المضاعفات ومن العجز المرضى والوصول إلى تمام الشفاء.. كما يتم تقديم العلاج التأهيلي بعد ثبوت الحالة التشريحية والوظيفية .. وذلك وإن تنمية هذه البرامج يعمل على تخفيف المضاعفات الاجتماعية فيجد المريض مصدراً لحياة كريمة له ولأسرته.. وتطلق على هذه المرحلة "العمليات العلاجية التأهيلية لصحة الفرد والجماعة" **Group and Individual Therapeutic and Rehabilitation Health Operations** وتتم هذه المرحلة داخل وخارج المستشفى.. داخل المستشفى علاجاً وخارجها تأهيلاً.. وفي بعض الحالات يكون للمستشفى دور مهم في العلاج التأهيلي.. وهذه المرحلة تتم بالتزامن مع المرحلة الثالثة من "إجراءات مكافحة العدوى النوعية ".. وتشمل هذه المرحلة:

- إجراءات التشخيص الفردي للحالات المعدية للمترددين على المستشفى والعاملين بها باتباع الأساليب ذات التقنيات الحديثة.
- إجراءات التشخيص الجماعي للحالات المعدية خارج المستشفى.. باتباع أساليب المسح الجماعي.
- إجراءات العلاج الشامل المتكامل للحالات المعدية من المتابعة الإكلينيكية للمرضى وأسرهم وذويهم باتباع أساليب داخل وخارج المستشفى.
- إجراءات التأهيل النفسي والاجتماعي للحالات المعدية باتباع أساليب تنشيط العلاقات الاجتماعية والترفيهية للحالات وأسرهم وذويهم.
- إجراءات التأهيل المهني الوظيفي للحالات المعدية المصحوبة بمضاعفات الإعاقة باتباع الأساليب التأهيلية التدريبية والتثقيفية.

- **المرحلة الخامسة.. برامج تقييم النتائج:**

**Infection Control Programs Evaluation**

إجراءات متابعة ورقابة وتقييم نتائج مكافحة العدوى.. **Infection Control Evaluation Procedures** وتهدف أساسا إلى ما تم تقييمه من إجراءات برامج مكافحة العدوى مقارناً بالأهداف الموضوعة وهو تقييم مرحلي وتقييم نهائي.. يعتمد أساساً على تفعيل وسائل السيطرة المستمرة من المتابعة والرقابة حتى يمكن اكتشاف أي أوجه قصور في تطبيق برامج مكافحة العدوى والتعامل معها فورا لجسامة وخطورة النتائج المعيبة التي قد تترتب إذا لم تعالج القصور وتستشري العدوى في المستشفى سواءً كانت في الإدارات الخدمية أو في القوى البشرية.. وتظهر بوضوح اثار ذلك الصحية والنفسية والاجتماعية.. وترتبط هذه المرحلة بالمراحل الأربعة التنفيذية في متابعة ورقابة برامج مكافحة العدوى.. ولذلك يطلق عليها "العمليات التنفيذية الرقابية لصحة الفرد والجماعة" **Group and Individual Control Health Operations**.. وتتم هذه المرحلة داخل وخارج المستشفى وإن كان تأثير الرقابة الداخلية على المصادر الداخلية للعدوى هو من أهم العمليات التي يستنبط منها المؤشرات والدلالات الإحصائية لبيان نتائج تقييم برامج مكافحة العدوى.. ولذا فإن هذه المرحلة تتزامن مع المراحل الأربعة السابقة وتشمل الإجراءات التالية:

- إجراءات تحديد واختيار المعايير الاحتياطية القياسية العامة والخاصة وفقاً لما يناسب كل برنامج على حدي.. ووفقا لأهداف كل برنامج.
- إجراءات تحديد الأساليب والوسائل التنفيذية وتحديد الأشخاص المسئولة عن تطبيق هذه المرحلة وتنفيذها.
- إجراءات تأهيل وتدريب العاملين في هذا المجال من الداخل والخارج .
- إجراءات التعديل لأهداف وسياسات التشغيل لأي مرحلة من المراحل السابقة سواء كانت تعديلات تخطيطية أو

تنفيذية.. علاجية أو وقائية ..إداريـــة أو معلوماتية.. بيئية أو مجتمعيـــة.. بهـــدف تعظيم العوائد الصحية وزيادة الفرص في اكتساب الخبرات ونقلها للآخرين.

- إجراءات تحديد منهجية السيطرة التي يتم اتباعها ووضعها في بروتوكولات تعمـــم على كل العاملين في تنفيذ برامج مكافحة العدوى وفي الإدارات الخدمية التنفيذيـــة الطبية والإدارية في المستشفى.

## ■ الرقابة الوقائية.. برامج مكافحة العدوى.. المستشفيات:

**Preventive Control..**
**Hospitals Infection Programs**

إن قياس نجاح برامج مكافحة العدوى.. هـــو مـــــسئولية إداريـــــة Administrative Responsibility تقع على عـــاتق الإدارة العليـــا والإدارة المسئولة عن إدارة هذه البـــرامج.. إدارة خدمات مكافحة العدوى.. باعتبار أن هذه الخدمات تعد خدمات أصيلة وقد تأصل الاحتياج إليها في كل خدمات القطـــاع الـــصحي وفـــي المستـــشفيات.. وتستدعي تطبيق هذه المسئولية الإدارية الاســـتناد إلى **معايير الرقابة الوقائية لبرامج مكافحـــة العـــدوى Preventive Control Standards** والتي تحتوي في مـــضمونها علـــى الاحتياطـــات القياسية العامة والخاصة وبالتالي تحدد بوضـــوح الأسس والأساليب والإجراءات التي تقـــيم نجـــاح عمليات القياس لضمان جدية وحتمية التنفيذ وتلتزم الإدارة المسئولة عن تطبيقـــات بـــرامج مكافحـــة العدوى **بالمحددات الإدارية التي تشتمل فـــي مضمونها على الإجراءات العامة والخاصة General and Special Infection Control Programs Administrative Determinants** ومنها:

- الالتزام باحتياطات قياسية وتطبيقها عنـــد العناية بالمرضى في المستشفيات.
- أن تكون هـــذه الاحتياطـــات جـــزء مـــن ممارسات الاحتياطات العادية.
- أن يتم العمل بالاحتياطات القياسية في كل مستويات الرعاية الصحية.
- أن يـــتم تطبيـــق إجـــراءات الاحتياطـــات القياسية قبل الاستخدام الفعلـــي لتحديـــد كفاءتها.

وتتخذ هذه الإجراءات للالتزام بتنفيـــذ بـــرامج مكافحة العدوى بالمعـــايير المطابقـــة للاحتياطـــات القياسية العامة والخاصـــة بـــالإجراءات المتعلقـــة **بالأســـاليب المانعـــة للتلـــوث Infection Control Methods** مـــن.. غـــسيل اليـــدين.. النظافة البيئية.. التطهير الكيميـــائي.. المـــضادات الحيوية.. خدمات التعقيم.. الـــتخلص مـــن الآلات والمعـــدات.. الـــتخلص مـــن النفايـــات.. الوقايـــة المجتمعية.. التدريب والتثقيف والتوعية الصحية.. الإجراءات الإدارية.. وذلك بالمعـــدلات المتعـــارف عليها وبالفترات الزمنية اللازمـــة لـــلأداء الجيـــد المضمون النتائج ومعـــدلات الاســـتخدام للأجهـــزة والآلات والمعدات وتعقيمها .

ومن هنا فإن الرقابة الوقائية لبرامج مكافحـــة العدوى تأخذ بالأسس التي يتم بناءً عليهـــا نجـــاح تنفيذ الوسائل والأساليب المانعـــة للتلـــوث.. فـــي هدفين رئيسين للمعايير الرقابية الوقائية التي يـــتم تطبيقها.. الحد من مخـــاطر التعـــرض للعـــدوى.. الحماية من مخاطر التعرض للعدوى .

- **معايير الحد من مخاطر التعـــرض.. Risk Infection Control Standards** هي تلك المعايير المرتبطة بالاحتياطات القياسية العامة.. المبنية على طرق انتقال العدوى في الأنواع المختلفـــة من نماذج انتقـــال العـــدوى بالمستـــشفى وخاصة نماذج تلوث الجروح ونقل الـــدم والجهاز التنفسي وباقي النماذج.. وتشمل إيجاد حائل بـــين المـــريض أو المرضـــى ومصدر العدوى والآخرين والتوقع المبني على المعاملات الإكلينيكية أثناء اســـتقبال ودخول المريض وغير ذلك.
- **معايير الحماية من مخاطر التعرض Risk Infection Protection Standards..** وهـــي تلـــك المعـــايير المرتبطة بالاحتياطات القياسية الخاصـــة المبنية على طرق انتشار العـــدوى فـــي نماذج الانتقال الأكثر شيوعاً وخطورة مثل تلك المنقولة عن طريق الهواء والتلامس والزوار وتشمل إجراءات العزل الكامل أو العزل غير الكامل من توافر أطقم مدربـــة تدريباً خاصاً واستخدام أدوات وتجهيزات خاصة وتحديد حركـــة ونقـــل المرضـــى المعزولين.

ويتم تحقيق هاتين الهدفين من خـــلال تفعيـــل المعايير القياسية لبرامج مكافحة العـــدوى والتـــي تتمثل في **تقييم مخاطر برامج مكافحة العدوى Infection Control Programs Risk**

Evaluation.. وهي عمل جوهري من أعمال الوقاية الرقابية يتم اتخاذه قبل وأثناء وبعد تنفيذ برامج مكافحة العدوى..

## تقييم مخاطر برامج مكافحة العدوى

**Infection Control Programs Risk Evaluation**

إن تقييم المخاطر في برامج مكافحة العدوى هو عمل جوهري من أعمال الرقابة الوقائية لبرامج مكافحة العدوى.. ومن ثم يتعين الشروع فيه قبل تنفيذ برنامج مكافحة العدوى.. وينبغي أن يشمل التقييم دراسة نوعية المرضى ومقدمي الخدمة الصحية والأعمال الإكلينيكية والمخاطر المصاحبة لها فضلاً عن الاحتياجات الإدارية من أجل الحد من هذه المخاطر.. وينبغي أن نضع في الاعتبار البيئة التي يقيم بها المرضى بالإضافة إلى توفير المعلومات اللازمة عن أنواع الأمراض المعدية التي تسود المنطقة التي يقطن بها المريض.. كما ينبغي أن يستعرض هذا التقييم كافة السياسات الحالية لمواجهة هذه المخاطر بالإضافة إلى توفير الإمدادات المهمة والبنية التحتية التي تضمن توفير الأمان للإجراءات التي تحظى بدرجة خطورة عالية.. ولابد في تقييم المخاطر أن يتم الاعتماد على الحقائق العلمية قدر المستطاع.. وحينما يتم الانتهاء من إعداد تقرير بتقييم المخاطر.. يشرع بعد ذلك في تحديد خطة العمل وتنطوي أولى خطوات العمل على توضيح وتطوير السياسات الخاصة بمنع انتشار العدوى بلغة يسهل فهمها.. كما ينصح باستخدام صور توضيحية يتم عرضها في منطقة العمل من أجل تعزيز سياسات مكافحة العدوى وتنفيذ برامج مكافحة العدوى.

ومن الجدير بالذكر أن تقييم المخاطر في مرحلة الإعداد لا غنى عنه أثناء تنفيذ برامج مكافحة العدوى كإجراء وقائي يسمح بتعديل البرنامج أو تحويره أو تركيزه على عنصر في المكافحة له أهمية أكبر.. وفي نهاية البرنامج من الممكن اتخاذ تقييم المخاطر كأحد الوسائل في تقييم نتائج برامج مكافحة العدوى بالمقارنة بين حجم المخاطر قبل إعداد البرنامج وبعد تنفيذه.. وذلك هو يعتبر الوسيلة الفعالة في الرقابة الوقائية لبرامج مكافحة العدوى.. وينبني على عناصر أساسية هي.. أسس تقييم المخاطر.. خطوات تقييم المخاطر.. تقرير تقييم المخاطر.

- أسس.. تقييم المخاطر:

**Infection Control Programs Risk Evaluation Principles**

تستخدم هذه الأسس في معايير الرقابة الوقائية لبرامج مكافحة العدوى كي يستفيد منها صناع سياسات مكافحة العدوى ولكي يؤول الأمر إلى ترشيد استهلاك الموارد.. ومن هذه الأسس:

- تحديد تنفيذ أسلوب التعامل مع الخطر.. من خلال تحديد العامل مصدر الخطر (ميكروبياً أو مادة عضوية).. كيفية التعرض للخطر (طبيعة انتشار العدوى أو الأعراض الجانبية السامة ).. وكيفية تقليص هذه المخاطر (التدخل).
- تطبيق الاحتياطات القياسية.. على الإجراء وليس وفقاً لحالة المريض المتصل به الإجراء... لأن التعرض للخطر قد يكمن في الإجراء نفسه وليس في المريض.
- التعامل مع المتعرضين للمخاطر.. ليس على الهيئة الطبية فقط بل ومن يتعاملون مع المرضى بطرق مباشرة بل يمتد أيضاً إلى الهيئة الفنية من القائمين على تنظيف الآلات والأدوات والإمداد بالمستلزمات وكذلك على القائمين من العمالة بتنظيف الغرف والتخلص من الفضلات والنفايات.
- ترشيد استخدام الفحوصات الشاملة.. للمرضى وتصحيح المفهوم الخاطئ بأنها قد تقلل من خطر التعرض للهيئة الطبية للعدوى خاصة وإن هذه الفحوصات قد تكون سلبية لفترات من الوقت.. فضلاً عن أنها مكلفة.

- إجراءات.. تقييم المخاطر:

**Infection Control Programs Risk Evaluation Steps**

تأخذ منهجية خطوات تقييم المخاطر بذات المراحل الواردة في دورة تشغيل برامج مكافحة العدوى لارتباطها بها.. فتقييم المخاطر إجراء وارد في المرحلة الأولى (الترصد) والثانية (الوقاية الخارجية) والثالثة (الوقاية الداخلية) والرابعة (التأهيل) والخامسة (تقييم البرامج).. وتتم هذه الإجراءات التنفيذية لتقييم المخاطر **Operational Procedures for Risk Assessment** على الإجمال في كل المراحل بالأسس والمحددات الإدارية التالية:

- تقييم الأنشطة التي قد تسبب انتشار العوامل المعدية.
- وضع كل الحقائق والشواهد الخاصة بهذه الأنشطة في الاعتبار.. فضلاً عن الإجراءات الوقائية اللازمة لمكافحة العدوى.
- إدراك التدخل اللازم لمنع أو تقليل انتشار الأمراض المعدية.
- تطوير الإرشادات والسياسات اللازمة لتقليل احتمالية انتشار العدوى.
- يجب أن تكون الاحتياطات قابلة للتنفيذ وبسيطة.

- **تقرير.. تقييم المخاطر:**

**Infection Control Programs Risk Evaluation Report**

في بداية ونهاية كل برنامج من برامج مكافحة العدوى كوسيلة من وسائل الرقابة الوقائية لهذه البرامج.. ويجب أن يحتوي تقرير تقييم المخاطر على إرشادات نظامية وتنظيمية منطقية ومدروسة بعناية عن فعالية الأداء ودراسات التمويل وخفض التكلفة.. وحساب الوقت والجهد للعاملين بما لا يؤثر على أدائهم في الخدمات الأخرى.. ومراعاة السلوك في التعامل مع المرضى حتى لا تثير برامج مكافحة العدوى مخاوف المرضى.. إتاحة الفرصة للقيام بمجالات الأنشطة المختلفة الأخرى بالمستشفى.

- **نماذج طبية عملية.. تقييم المخاطر:**

**Infection Control Programs Risk Evaluation.. Medical Operations Perspectives**

يتضح دور تقييم المخاطر في برامج مكافحة العدوى في التطبيقات العملية لبرامج الرقابة الوقائية لبعض **نماذج حالات تقييم المخاطر Risk Infection Evaluation Models** التالية:

- إجراء العلاج عن طريق التسريب (التنقيط) بالوريد Intravenous infusion وإن تقييم المخاطر يكون من خلال تعامل أفراد هيئة التمريض مع دم المريض أثناء هذا الإجراء ويمكن أن تنتقل العدوى إلى المريض في حالة استخدام أداة غير معقمة أو اتباع طريقة غير سليمة صحياً.. ولمكافحة هذا الخطر يمكن خفض نسبة الخطر التي قد يتعرض لها العاملون وذلك عن طريق ارتداء القفازات الطبية وغسل اليدين.. كما يمكن تقليل مدى الخطر الذي يتعرض له المريض وذلك عن طريق اتباع الأساليب مانعة التلوث واستخدام أدوات معقمة عند الحقن بالوريد.
- إجراء قياس ضغط الدم Blood Pressure.. وإن تقييم المخاطر يقل في هذا النوع من الإجراءات حيث لا توجد ثمة خطورة طالما أن هذا الإجراء لا ينطوي على أية اختراق للجلد.. وإن مكافحة هذا الخطر قد لا تستدعي الحاجة الحيوية أو المهمة لاستخدام الاحتياطات القياسية العامة أو الخاصة والتي قد تستخدم أحياناً لتقليل الخطر.. كما لا ينصح بارتداء ملابس واقية في هذا الإجراء الإكلينيكي البسيط.
- إجراء تنظيف أرض المستشفى Flour Cleaning.. إن تقييم المخاطر في هذا الإجراء قد لا ينطوي هذا الإجراء على أية خطورة طالما أنه لا يوجد احتكاك بين طاقم العاملين والمرضى.. وإن مكافحة الخطر لا تستدعي الحاجة إلى تقليل خطر العدوى.. كما لا ينصح بارتداء ملابس واقية إضافية بينما يلزم توافر معدات جيدة ومناسبة لطاقم العاملين وزى خاص بهم.. كما ينبغي التأكيد على استخدام العاملين لمعدات الوقاية الشخصية لحمايتهم ضد التعرض لأي نوع من الكيماويات المحتمل تواجدها في مواد التنظيف.
- إجراء تنظيف الحمامات ودورات المياه Toilets and Bathrooms.. إن تقييم المخاطر في هذا الإجراء ينشأ عن التعرض للجراثيم الناتجة عن الغائط (التبرز) وذلك أثناء التنظيف.. وإن مكافحة الخطر تقل عند ارتداء القفازات وغسيل الأيدي واتخاذ باقي الاحتياطات القياسية الشخصية للعاملين.. فضلاً عن اتخاذ الاحتياطات القياسية الشخصية لمستخدمي الحمامات ودورات المياه من المترددين على المستشفى.

## نماذج تطبيقية
## برامج مكافحة العدوى ..المستشفيات:

**Hospital Infection Control Programs Applied Perspectives**

تتعدد برامج مكافحة العدوى بالمستشفيات وتختلف حسب عوامل كثيرة منها.. حجم المستشفى ونوعية الخدمات التي تقدمها والمترددين عليها والقائمين على إدارتها وتقديم خدماتها.. ذلك فضلاً عن عامل مهم جداً بيئي صحي اجتماعي ألا وهو انتشار الأمراض المعدية أو الأمراض الوبائية داخل المستشفى أو خارجها في المجتمع المحيط ومعدلات الإصابة بها والمضاعفات التي قد تصاحبها.. وتهتم إدارة المستشفى بالبرامج التنفيذية لمكافحة العدوى كنماذج تطبيقية يجب الإعداد والاستعداد لها تخطيطاً وتنظيماً ورقابة ومنها برنامج العزل.. برنامج التخلص من النفايات.. برنامج السلامة الصحية البيئية.. برنامج السلامة الصحية للمرضى.

## برنامج العــــزل:

**Isolation Program**

هو الفصل المادي لحاضن العدوى أو حاضن مستعمرات بكتيرية عن باقي الأشخاص المعرضين لحدوث العدوى وذلك لمحاولة منع انتقال مسبب عدوى معدي إلى الأشياء الأخرى أو للمرضى الآخرين أو للمخالطين.

- أهداف العزل:

**Isolation Objectives**

تصمم البرامج لتطبيق احتياطات العزل كبرنامج تنفيذي للاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى في حالات خاصة ومناطق خدمية خاصة.. وتحدد إجراءات العزل بمعايير خاصة متشددة أكثر من المعايير القياسية المعتادة.. وتتم إجراءات العزل في العدوى المنقولة .. وفي حالات المرضى المصابون بالتهابات بكتيرية ذات أهمية وبائية مثل ستافيوكوكس والبكتيريا سالبة صبغة الجرام والبكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية.. كما يلجأ إلى العزل في حالات العدوى المكتسبة بالمستشفيات.

- السياسات التخطيطية للعزل:

**Isolation Strategic Planning**

تتبع نفس السياسات العامة المطبقة في برامج مكافحة العدوى.. تخطيط الهياكل الإدارية.. فرق مكافحة العدوى.. بيئة ومناخ صحي.. التعقيم السليم.. الوعي الصحي.. التعامل مع المخلفات.. صحة العاملين.. البحوث الصحية.. المواصفات الهندسية الفنية.. مع التركيز على تفاصيل السياسات الضابطة لاحتياطات العزل **Isolation Precautions Governing Polices** وتحديد أولوية العزل وهي :

- تقسيم الميكروبات.. بناء على قدرتها للعدوى وأثارها المرضية والقدرة على الوقاية منها والعلاج.
- طرق انتشار العدوى.. عن طريق الهواء ثم الرذاذ ثم التلامس ثم الدم.
- دلائل نقل العدوى.. مؤكدة ثم مقبولة ثم غير مقبولة ثم لا يوجد دلائل.
- المناعة الذاتية لمقاومة الجسيمات المسببة للأمراض.
- قابلية المرضى الآخرين للإصابة بالعدوى.
- معدل انتشار العدوى متفرقة أو عدوى قادمة من الخارج أكثر من العدوى المنوطة أو الوبائية.
- عوامل نشر العدوى.. عالية الخطورة (الإفرازات الزائدة.. عدم القدرة على التحكم في الإخراج.. شق القصبة الهوائية).. ثم متوسطة الخطورة أو منخفضة الخطورة.

- الإجراءات التنظيمية للعزل:

**Isolation Organizational Procedures**

- الترصد.. **Surveillance** تقييم الحالات والإعداد للعزل.
- العزل العام.. **General Isolation** غرف عادية باحتياجات قياسية عامة.
- العزل الخاص.. **Special Isolation** غرف مجهزة سالبة الضغط.
- برامج الرعاية لمرضى العزل .. **Patient Isolation Care** العلاجية والتأهيل.
- إنهاء العزل.. **Isolation Termination** شروط إنهاء العزل ونقل المريض إلى القسم الداخلي أو خروجه.

- تقييم نتـائج العـزل.. Isolation Evaluation المتابعـة الرقابيـة الإكلينيكية التقنية.

هذا ويوصي بالعزل في الحالات الآتية:

- نموذج الانتقال عـن طريـق الهـواء.. أمراض السـارس.. الالتهـاب التنفـسي الشديد الحاد.. والدرن والحصبة.
- نموذج الانتقال عن طريق تلوث الجروح.. التلوث الباكتيري ستافيلوكوكس اوريـاس المقاومة لعقار الميثيلين والأنتروكوكس المقاومة لعقار الفانكومايـسين وسـالبة صبغة الجرام متعددة المقاومة والإسـهال المرتبط بجرثومة الكلوستريديم وليـشيلا.. والالتهابـات الجلديـة بميكـروب سـتربتوكوكس.. وميكـروب استيفالوكوكس.. وعدوى الأطفال حـديثي الولادة بالفيروسات المخلقـة ومرضـى الهربس البسيط المنتشر ومرضى الجرب.
- نموذج الانتقـال عـن طريـق الهـواء والتلامس.. وأمراض الجديري المـائي.. والأمراض المعدية الأخـرى حـسب مـا تقرره لجنة مكافحة العدوى مثل النـزلات المعوية أو الجمرة الخبيثـة أو الحميـات الفيروسية المزمنة.
- نموذج الانتقـال عـن طريـق الـرذاذ.. أمراض الالتهاب الـسحائي بـالمكورات السبحية .. الـسعال الـديكي ..الالتهـاب الرئوي.. الطاعون الرئوي.. الأنفلونزا.. الحصبة الألمانية.

- الرقابة الوقائية للعزل :

**Isolation Preventive Control Measures**

### معايير الاحتياطات القياسية الطبية.

**Medical Measurements**

- احتياطات العزل للمرضـى المعـروف أو المحتمل إصابتهم بالعدوى النشطة.
- التحديد العلمي لمرضى العزل الذين لديهم مستعمرات مع الميكروبات المعدية.
- مراعاة العامل النفسي للمرضى.

### معايير الاحتياطات القياسية الوقائية

**Preventive Measurements.**

- التعرف على المجموعـات والجماعـات المصابين بأمراض لها أهمية وبائية.
- فصل جميع المرضى المصابين بالعـدوى أو المشكوك في إصابتهم بالعـدوى عـن باقي المرضى.

### معـايير الاحتياطـات القياسـية الإجرائية:

**Operational Measurements**

- تعامل الفريق الصحي مع مرضى العـزل يكون داخل أماكن العزل وبعد الانتهاء من التعامل مع المرضى الآخرين.
- في حالات الوفاة يتبـع نفـس إجـراءات مكافحة العدوى أثناء الحياة وتغطية أجزاء جسم المريض النازفة ونقل الجثـة فـي كيس جثث محكم الغلـق يوضـع عليـه علامة "خطر الإصابة بالعـدوى" وإطـلاع جميع العـاملين بالمـشرحة بـإجراءات مكافحة العدوى.

## ■ برنامج التخلص من النفايات:

**Waste Disposal Program**

تعد برامج التخلص من النفايـات مـن أولـى اهتمامات المستشفى حيث أنها تلعب دور الحارس الوقائي الذي يمنع أو يقلل من التعرض للإصـابة بالعدوى.. ويتم تنفيذ هذه البرامج علـى مـستوى العاملين بالمستشفى والمتعاملين بالخدمات الصحية بالقطاعات والمنظمات المختلفة والقـائمين علـى النظافة البيئية داخل المستشفى وخارجها.. ومـن الأهمية فـي هـذا البرنـامج مراجعـة "حمايـة المجتمـع" Society Protection ككـل مـن النفايات الصحية والطبية.

- أهداف التخلص من النفايات:

**Waste Disposal Objectives**

تصميم البرامج لتطبيق الاحتياطات القياسـية في التعامل مـع مخلفـات المستـشفى بأنواعهـا المختلفة وذلك لتقليل مخاطر تلوث البيئة الداخليـة أو الخارجية أو البيئة المحيطة بالمستشفى.

- السياسات التخطيطية للتخلص مـن النفايات:

**Waste Disposal Strategic Planning**

وضع مبادئ توجيهية للتعامل السليم والتخزين والتخلص من النفايات للحفاظ علـى بيئـة نظيفـة للمستشفى.. وتطبق هذه السياسات بمعرفة جميـع أفراد القوى العاملة الصحية بالمستـشفى.. وذلـك

بترسيخ الوعي الصحي بأهمية معالجة النفايات والتخلص منها بشكل سليم وآمن.. وبالشكل الذي يضمن عدم إحداث ضرر.. ويجب ألا ينتج عن عمليات التخلص من النفايات أي عوادم أو أبخرة ضارة بالصحة ويراعي أن تتم عمليات المعالجة ميكانيكياً دون تدخل بشري.

- **الإجراءات التنظيمية للتخلص من النفايات والمخلفات:**

**Waste Disposal Organizational Procedures**

تتم مراحل التخلص من النفايات في ثلاثة مراحل هي الجمع والتصنيف.. التخزين.. التخلص.. حيث يندمج التصنيف مع الجمع باعتبار نوع الخدمة وموقع الخدمة.. وهذه مسئولية تخضع للتنظيم القانوني وتهدد المخاطر الصحية خاصة القائمين على تنفيذها وهي مسئولية عمال النظافة تحت إشراف مسئولي النظافة البيئية أو مكافحة العدوى.. وغالباً ما تشارك هيئة التمريض في الأقسام الخدمية الطبية والإدارية في هذه المرحلة.. بتجميع هذه المخلفات في الأكياس الخاصة بها من جميع أرجاء المستشفى ونقلها إلى غرفة التخزين الخاصة بها ليتم انتقالها إلى المحرقة

وتتخذ إجراءات التخلص من النفايات الخطرة Hazardous Waste Disposal Procedures في المراحل المختلفة وفقاً لنوع النفايات المراد التخلص منها على النحو التالي:

- المخلفات الملوثة المعدية: Infected Polluted Waste Materials وتشمل كل المخلفات التي تلوثت أو يشتبه في احتمال تلوثها بسوائل الجسم عن طريق التلامس أو حالات العدوى للميكروبات المقاومة للمضادات الحيوية.. ومثال على ذلك الدم ومشتقاته وسوائل الجسم المختلفة كذلك المخلفات الناتجة عن عملية الغسيل الكلوي (الديال) ووحدات علاج الأسنان ومخلفات أماكن العزل ومتخلفات الغيار على الجروح وتجمع كلها في أكياس حمراء أو خضراء .
- المخلفات التشريحية العضوية: Organic Anatomical Waste Materials وتتكون من أجزاء الجسم والأنسجة كالمشيمة والأورام التي تم استئصالها والمتخلفات والمخلفات الناتجة من معامل الميكروبيولوجي وأجسام حيوانات التجارب.. وتجمع كلها في أكياس صفراء.
- المخلفات الحادة: Sharp Waste Materials تتكون من الإبر المستعملة والسرنجات ( المحاقن) والمشارط أحادية الاستعمال وشفرات المشارط والقواطع الأخرى.. وتجمع في عبوات خاصة.
- المخلفات الكيميائية: Chemical Waste Materials هي المخلفات التي تحتوي على مواد كيميائية مثل مواد المعمل الكيميائية وزجاجات الكيماويات الفارغة والمطهرات التي انتهى مفعولها أو التي لم تعد هناك حاجة لاستعمالها.. وتجمع كلها حسب نوعها إما في صندوق الحاويات الأصفر والأحمر المصنوع من البلاستيك غير المنفذ للسوائل وغير قابل للثقب وغير قابل للحريق أو الكسر ولا يسهل اختراقه أو في أكياس حمراء بنفس مواصفات الصناديق البلاستيكية مطبوع عليها خطر كيماوي.
- المخلفات الدوائية.. Drug Waste Materials هي مخلفات الأدوية التي انتهت تاريخ صلاحيتها أو التي لم تستخدم أو التي تلوثت بسبب أو بآخر ومنها الأمصال والتطعيمات.. وتجمع كلها في صندوق الحاويات الأصفر والأحمر.
- المخلفات المسببة للتغيرات الجينية.. Genetic Changes Hazards Waste Materials وتتكون من مخلفات عالية الخطورة ومحدثة للطفرات الجينية أو مسببة لتشوهات الأجنة أو الأورام السرطانية مثل الأدوية القاتلة للخلايا المستخدمة في علاج الأورام السرطانية ونواتج تمثيلها.. وتجمع كلها في صناديق الحاويات من البلاستيك ذي الخواص الفيزيائية الخاصة .
- المخلفات المشعة: Radio Active Waste Materials.. وهي المخلفات الناتجة عن السوائل المشعة أو الأجسام المشعة التي لم تستخدم في وحدات العلاج الإشعاعي أو معامل الأبحاث أو العبوات والزجاجات الملوثة بها وكذلك البول وإفرازات الجسم لمرضى تم علاجهم أو فحصهم باستخدام عنصر مشع.. وتجمع كلها في أكياس حمراء مطبوع على (خطر إشعاعي) مع أخذ الاحتياطات في تجميع

وتداول هذه المخلفات واتباع القياسات الإشعاعية المختلفة.

- مخلفات المعادن الثقيلة: Heavy metals Waste Materials وهي المخلفات الناتجة من المواد والمعدات التي تحتوي على المعادن الثقيلة ومشتقاتها مثل البطاريات الجافة والترمومترات المكسورة وأجهزة قياس الضغط الزئبقية ..وتجمع كلها في صندوق الحاويات ذي الخواص الفيزيائية الخاصة.

هذا ويتم التخلص من النفايات غير الخطرة Non-hazardous Waste Disposal Procedures والتي تشمل المخلفات الورقية ومخلفات الأطعمة ومخلفات الأوعية البلاستيكية والمعدية غير الملوثة حيث تجمع كلها في أكياس سوداء أو زرقاء ويتم نقلها إلى مخازن محكمة وسرعة التخلص منها حتى لا يكون هناك احتمال لتحولها إلى مخلفات خطرة وذلك باستخدام التبريد والحرق لتقليل الحجم.. وكلاهما يعد نوع من التخلص بالتعقيم الذاتي في درجة حرارة فوق ١٠٠ درجة مئوية أو تحت ١٣٨درجة مئوية.. ويعتبر البول والبراز من النفايات غير الخطرة إلا إذا كان خاص بالمرضى المصابين بالأمراض المعدية.. وخاصة من يتخذ معهم إجراءات العزل فيتم معالجاتها باستخدام المباول والقصاري ذات الاستخدام الواحد أو العادية ثم تنظيفها وتطهيرها بصفة مستمرة مع مراعاة النظافة البيئية الدورية للحمامات ودورات المياه.. هذا وتعد مسئولية جمع النفايات غير الخطرة في المستشفى مسئولية جميع العاملين في الإدارات الخدمية التنفيذية وتوضع في الأكياس الملونة الخاصة بها من جميع أرجاء المستشفى ونقلها إلى غرفة التخزين خارج المستشفى لتقوم الشركة المتفق معها لجمع النفايات والتخلص منها.

- الرقابة الوقائية للتخلص من النفايات:

**Waste Disposal Preventive Control Measures**

تحدد المعايير الوقائية للتخلص من النفايات بمعرفة إدارة خدمات مكافحة العدوى والجهات الإدارية المماثلة استرشادا بالمعايير العالمية والمحلية وذلك بهدف سلامة وأمن الإجراءات التي تتخذ للتخلص من هذه النفايات وتشمل:

معايير الاحتياطات القياسية الطبية. Medical Measurements

- يقوم موظفي الخدمات البيئية بعمل جدول ينفذه عمال النظافة في جمع النفايات.
- ينبه على العاملين ألا تملأ حاويات النفايات أكثر من ثلاثة أرباع حجمها.
- يتم تدريب العاملين في مجال خدمات النظافة والخدمات البيئية على الطرق السليمة في التداول والتخلص من النفايات.
- أخذ احتياطيات نقل العدوى الميكروبية للعاملين ويتم التصرف فوراً في حالة الإصابة أو التلوث.
- التحكم في الآلات الحادة ذات الاستخدام للمرة الواحدة بما يمنع إعادة استخدامها.

معايير الاحتياطات القياسية الوقائية. Preventive Measurements

- غسل أوعية جمع القمامة بعد التخلص من النفايات.
- نقل المخلفات إلى المحرقة عن طريق عربة أو ترولي خاص.
- تخصيص مصعد لنقل المخلفات لا يستعمل لنقل الأفراد.. وإن تعذر يحدد وقت معين لنقل المخلفات في المصعد العمومي وينظف بعد ذلك.
- فصل الممرات النظيفة للعاملين والمرضى عن مسار نقل النفايات.
- ملأ الصناديق والحاويات إلى ٣/٤ حجمها ويتم غلقها بإحكام حتى لا يعاد فتحها.

معايير الاحتياطات القياسية الإجرائية:

**Operational Measurements**

وضع المعايير القياسية لتحديد تصنيف النفايات ما بين ملوثة وغير ملوثة من حيث تحديد النفايات التي ينطبق عليها معايير التلوث.. والنفايات الخطرة بالمعايير المحددة ما بين خطر باثولوجي وخطر كيميائي وخطر إشعاعي.. ومن حيث درجة التلوث ومخاطر التعرض له.

وتخضع هذه المعايير للاحتياطات القياسية التالية:

- يمنع تخزين حاويات النفايات في مساحة أو غرفة تحمل مسمى منطقة نظيفة.
- يمنع تداول الأكياس وهي مفتوحة أثناء النقل.

- تجمع الأكياس والحاويات بصفة روتينية يومية كإجراء إداري خدمي.
- تتبع سياسة الإزالة المباشرة والتخلص الفوري إذا حدث تسرب لأي نوع من النفايات.

## ■ برنامج السلامة الصحية البيئية:

**Environmental Health Safety Program**

يحتوي برنامج السلامة الصحية البيئية على عدة مكونات إجرائية صحية طبية إدارية علاجية ووقائية ويحتل برنامج مكافحة العدوى Infection Control Program فيه مكانة أساسية ارتباطا بالعناصر والمكونات الأخرى بهذا البرنامج.. ويتم تنفيذ برنامج مكافحة العدوى في إطار برنامج السلامة الصحية البيئية بأسلوب مباشر أو غير مباشر.. وإن مصطلح السلامة البيئية Environmental Safety وهو يعني الحفاظ على البيئة الطبيعية بعناصرها المختلفة من التأثير السلبي على الأنشطة البشرية ومن أهمها النشاط السكاني الذي يرتبط بالنشاط الصحي والذي يعد أصل المشكلات الصحية البيئية يفرض برنامج مكافحة العدوى كعنصر أساسي في برنامج السلامة الصحية البيئية.. حيث أن جودة خدمات الرعاية الصحية ترتبط ارتباط أكيد بجودة الخدمات البيئية ذات العلاقة بالخدمات الصحية ومنها جودة المياه والهواء والتربة والحفاظ على الموارد الطبيعية التي إن تلوثت بمسببات متداركة أو غير متداركة معروفة أو غير معروفة أصبحت مصدراً مهماً من مصادر العدوى.

لذا فإن تنفيذ برنامج السلامة الصحية البيئية شاملاً برنامج مكافحة العدوى يعد تحدياً قومياً لأنه يغطي مساحة كبيرة من المجالات الصحية الطبية وما يرتبط بها من خدمات مجتمعية.. ويطلق عليها في بعض مدارس الإدارة "برنامج سلامة وأمان البيئة" Environmental Safety Program

ويقع تنفيذ هذا البرنامج بمشاركة الجميع داخل وخارج المستشفى وتقع مسئولية تنفيذه على عاتق جميع الطوائف الإدارية والطبية والفنية بالجهات الحكومية والمجتمعية والخيرية لوضع بروتوكولات يشارك فيها ويصدق عليها من القطاعات الصحية والخدمية المسئولة عن تنظيم طرق التعامل ورقابة أساليب تقديم الخدمات الصحية المتكاملة لتحقيق أهداف البرامج المحددة وتنظيم عمليات الإشراف والرقابة المباشرة الداخلية والخارجية للمستشفى والقطاعات الخدمية الصحية بالمجتمع.

- **أهداف برنامج السلامة الصحية البيئية:**

**Environmental Health Safety Objectives**

يهدف هذا البرنامج إلى تحسين الأداء في نوعية وسلامة الخدمات الصحية بالمستشفى والمجتمع المحيط مستهدفاً عناصر القوى العاملة الصحية وعلاقتها بالجمهور الخارجي والمؤسسات ذات الارتباط التي تساند تقديم الخدمات الصحية وتدعيم الموارد المختلفة.. في إطار تقني فني مهني حديث.. يغلف بوسائل الأمان والحماية من أجل استقرار المؤسسات والخدمات التي تقدمها ودعم تطويرها.. وبذلك يتم تحقيق الغايات النهائية لتطبيق برامج السلامة الصحية البيئية في المستشفى والمجتمع المحيط وهي:

- تحقيق السلامة الصحية المهنية
- تحقيق السلامة للانشاءات والبنية التحتية
- تحقيق السلامة الأمنية

- **السياسات التخطيطية لبرنامج السلامة الصحية البيئية:**

**Environmental Health Safety Strategic Planning**

تشمل السياسات التطبيقية لهذا البرنامج في تحقيق السلامة الصحية البيئية للمستشفيات والمجتمع المحيط عنصرين أساسيين هما:

- سلامة بيئة المؤسسة الصحية.. Health Institution Environmental Safety باستيفاء الشروط والمواصفات الهندسية الواجب توافرها عند إنشاء المستشفيات من الموقع والمساحة وتوزيع الأماكن الداخلية ومقاييس ومواصفات أنظمة التكييف والإضاءة وتوفير أساليب درأ خطر الحرائق والإصابات وتوفير مصادر المياه

والكهرباء البديلـة ومراعـاة احتياجـات مرضى الحالات الحرجة والمعوقين.

- سلامة بيئة المجتمـع الـصحية.. Community Health Environmental Safety ويشمل ذلك الشروط الواجب توافرها فـي الـسيطرة على تلوث مياه الشرب وميـاه الـصرف ومصادر الطعـام والتأكـد مـن شـروط التهوية للإسكان والرقابة الصحية الغذائية لمصادر الغذاء وتداول الأطعمـة والعمـل على اتخاذ أساليب التخلص من النفايـات ومقاومة الحشرات والقوارض في المنطقة المحيطة بالمستشفى.

وفي هذا المجال فإن تطبيق برنامج مكافحة العـدوى Infection Control Program Execution كمحور مركزي وعنصر رئيسي فـي هذا البرنامج يعمل على إيجاد بيئة صحية نظيفـة بالاعتماد على تطبيق أحدث الأنظمة العالمية فـي مكافحة العدوى داخـل وخـارج المستـشفى مـع الاستعانة بالمؤسـسات والهيئـات الخارجيـة ذات العلاقة بالقطاع الصحي والخدمات الصحية الوقائية في إتمام إجراءات التفتيش والرقابة الوقائية وتنفيذ تعليمات لجان مكافحة العدوى علـى المـستويات الإدارية المختلفة.

- **الإجـراءات التنظيميـة لبرنـامج السلامة الصحية البيئية:**

**Environmental Health Safety Organizational Procedures**

- الاحتفاظ بكل المخططات الهندسـية الإنـشائية Engineering Drawings Documentation إلكترونيا وورقياً داخل المؤسسة وكـذا الجهـات ذات العلاقـة بالخدمات الصحية مـن الـدفاع المـدني والمطافي والكهرباء والمياه والتليفون.
- الالتزام بتطبيق شروط ومواصـفات البيئة النظيفة Clean Environment Conditions and Specifications المحيطة بالمستشفى والمحيطة بالمرضى مثل تنفيذ الاحتياطات القياسـية العامـة والخاصة والتـي مـن أهمهـا عمليـات التنظيف والتطهير والتخلص من النفايات وغير ذلك.
- ضمان الاستخدام الأمثل للمـساحات الخضراء والفراغ البيئـي Green Area and Environmental Space المحيط بالمستشفى مع تنظـيم عمليـات استخدام وسائل النقل من وإلي المستشفى بالشروط الأمنية المتعارف عليها.
- اتباع الإرشادات والتعليمات الصحية للجنة مكافحة العـدوى Infection Control Program Instructions فيما يتعلق بتنفيذ برنامج الصحة الوقائية مـن البحث والتحري والتبليـغ عـن حـالات الأمراض المعدية والتعامل مـع الطعـوم والأمصال بالأسـلوب العلمـي الـصحيح والمتابعة الدورية لسلامة المياه والهواء والغذاء وسلامة البيئة.
- تنفيذ الاحتياطات القياسـية العامـة والخاصة General and Specific Standard Precautions لإجـراءات مكافحة العـدوى بهـدف تقليـل أعـداد الكائنات الدقيقة ومسببات الأمراض فـي المواقع الخدميـة المختلفـة بـالمجتمع وضمان إيجابيـة التفاعـل البيئـي مـع المرضى والعـاملين والمتـرددون علـى المستشفى في حالة وجود تلوثات عامـة أو تفشي وبائي.

- **الرقابة الوقائية لبرنـامج الـسلامة الصحية البيئية:**

**Environmental Health Safety Preventive Control Measures**

تحدد المعايير الوقائيـة الـضابطة والحاكمـة لمستوي الصحة العامة وصحة المجتمع لبرنـامج السلامة الصحية البيئية.. بمعرفة الإدارات المعنية الإدارية والصحية المحلية والمؤسـسية لتحقيـق سلامة البيئة الداخلية والمحـيط الخـارجي بالمستـشفى Internal and External Hospital Environment Safety استرشـادا بالأسس التالية:

- ضـمان حقـوق المؤسـسة والمجتمـع المحيط.

- الاهتمام بالبنية التحتية والمرافق العامة.
- مراعاة الحدود القصوى المسموح بها لمؤشرات تلوث المياه والهواء والصرف الصحي.
- التدريب والتوعية للعاملين والمرضى والمجتمع.
- تنفيذ المواصفات القياسية في إنشاء دورات المياه وأماكن الانتظار وقاعات المحاضرات
- التخلص من النفايات وإعادة تدويرها واستخدامها.
- إحكام تطبيق السياسات المؤسسية وآليات الرقابة من المعرفة والالتزام والمحاسبة.
- تنفيذ إجراءات السيطرة على الخدمات المعنية من المتابعة والرقابة والتفتيش الدوري المستمر.
- العمل على حل المشكلات البيئية من خلال تنظيمات جماعية اجتماعية.

## ■ برنامج السلامة الصحية للمرضى:

**Patient Health Safety Program**

تحتل برامج السلامة الصحية للمرضى في عالم الخدمات الطبية مكانة أساسية ومهمة.. ويعد البرنامج أحد الجوانب المهمة للخدمات الصحية التي تتكاتف من أجل تحقيق رضا المستفيدين بتقديم خدمات ذات جودة عالية.. وتحتوي برامج السلامة الصحية للمرضى بداخلها مكون برنامج مكافحة العدوى **Infection Control Program** كعنصر أساسي للسلامة الصحية وجودة الرعاية الصحية والتطوير التراكمي المستمر للخدمة الصحية المبنية على البراهين الطبية نحو خلق نظام صحي وإداري قادر على التعامل بشكل فعال ومرن تحت أي ظروف عادية أو طارئة..

وإن تطبيق هذا البرنامج بالتزامن أو التكامل مع برنامج السلامة الصحية البيئية يعد عملية تحدي قومي لأنها تغطي مساحات كبيرة من المجالات الخدمية الصحية المباشرة وغير المباشرة الإدارية والطبية البيئية والمجتمعية والتي يطلق عليها في بعض المدارس الإدارية "برنامج سلامة وأمان المرضى" **Patient Safety .. and Security Program** ويقع تنفيذ هذا البرنامج على عاتق إدارة خاصة "إدارة الأمن والسلامة الصحية المهنية" **Health Occupational Safety and Security Administration** وهي الجهة الإدارية التي تتحمل مسئولية وضع السياسات التطبيقية والإجراءات التنفيذية لهذا البرنامج وهي تعمل بتكاتف القوى العاملة البشرية الصحية والإدارية التي يجب أن تكون لديها قدرات خاصة وخبرات متنوعة تفوق من يعمل في برامج أخرى.. أو في إدارات خدمية تنفيذية أخرى سواء طبية أو إدارية.

- ### أهداف برنامج السلامة الصحية للمرضى:

**Patient Health Safety Objectives**

يهدف هذا البرنامج إلى تحسين الأداء ونوعية وسلامة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى وتحسين النتائج وما يصاحبها من ارتفاع معدلات الرعاية الصحية وانخفاض معدلات المضاعفات وقلة الأخطاء الطبية والحد من الإصابة بالعدوى وتحسين إدارة خدمات الأدوية وغيرها.. وبذلك يتم تحقيق الغايات النهائية لتطبيق برنامج السلامة الصحية للمرضى في المستشفى وهي:

- تحقيق سلامة إدارة جودة الخدمات الطبية
- تحقيق سلامة إدارة جودة الرعاية الصحية
- تحقيق سلامة إدارة اعتماد المستشفى

- ### السياسات التخطيطية لبرنامج السلامة الصحية للمرضى:

**Patient Health Safety Strategic Planning**

تشمل السياسات التطبيقية لهذا البرنامج في تحقيق جودة الخدمات الصحية الطبية عنصرين أساسين هما:

- الأمن والسلامة الصحية المهنية **Health Occupational Safety and Security** والذي يتداخل ويتفاعل من أجل تحقيق السلامة الصحية للمستشفى والمرضى والمجتمع.. مع برنامج السلامة الصحية البيئية وبرنامج سلامة الغذاء وبرامج الصحة الوقائية

وغير ذلك لتوفير متطلبات حماية المرضى والعاملين والزوار من العدوى والحوادث والإصابات.

- الاستخدام الآمن للعـــلاج الـــدوائي والجراحي Medical and Surgical Therapeutics Safety والذي يشتمل على تطبيق الخدمات الطبيـــة المختلفـــة بالمستشفى مثل ترشيد وسلامة اســتخدام الدواء بمحدداتـــه المختلفـــة.. وســـلامة إجراءات الفحوص الطبيـــة بـــالمختبرات وبنك الدم والأشعة.. والسلامة النفـــسية للمرضى من توقي الأخطـــار والأخطـــاء الطبية.

وفي هذا المجال فإن تطبيق برنامج مكافحة العـــدوى Infection Control Program Execution كمحور مركزي وعنصر رئيسي فـــي هذا البرنامج يهتم بتوفير بيئة صحية نظيفة تصلح لإجراء الخدمات والعمليات والإجـــراءات الـــصحية الطبية.. وذلك بإجراء الدراسات المسحية الميدانية لتحديد معدلات العدوى وأسبابها ووسائل انتقالهـــا ووضع أساليب متابعتها والحد منهـــا.. والاهتمـــام بالتخطيط الـــصحي الوقـــائي باســـتخدام أســـلوب المقارنات السياسية والديموجرافية والاقتصادية في مجالات نتائج تقديم الخدمات الصحية وتنفيذ برامج مكافحـــة العـــدوى وتقـــارير التفـــشي الوبـــائي بالمجتمعات خاصة في انتشار العـــدوى المكتـــسبة للمستشفيات .

- **الإجـــراءات التنظيميـــة لبرنـــامج السلامة الصحية للمرضى:**

**Patient Health Safety Organizational Procedures**

- وضع وتنفيـــذ ورقابـــة القـــوانين واللـــوائح Laws and Bylaws Control الإدارية والنقابيـــة المنظمـــة لضمان السلامة الصحية للمرضى وتفعيل دور اللجان النوعية في دعـــم ومـــساندة إدارة المستشفى على تطبيق هذه القوانين واللوائح كإجراءات حاكمة لضمان تنفيـــذ البرنامج.
- وضع خطط الطوارئ Emergency Plans مكتوبة والتدريب عليها بالتعامـــل مع الحوادث والكوارث الكبرى.
- الاهتمام بضمان وسلامة الأجهـــزة الطبيـــة Medical Equipment Safety في تنفيذ المواصفات الدقيقة في الشراء والتعامل الآمن مع الأجهزة واتخاذ إجراءات التنظيف والتطهير للأجهزة بعـــد استخدامها.
- وضع برنـامج مكافحـــة الحـــشرات والقوارض Insects and Rodents Control داخـــل وخـــارج المستـــشفى وخاصـــة فـــي مواقـــع تجمـــع الأغذيـــة والنفايات والمخلفات الطبية وغيرها.
- اختيار الأثاث غيـــر الطبـــي Non Medical Furniture Choose المتوافر فـــي شـــروط ضـــمان ســـلامة المرضى مـــن الأســـره وتروليـــات نقـــل المرضى والـــستائر المـــضادة للحرائـــق والقابلة للتنفيذ.
- استيفاء شروط ضـــمان وســـلامة عقود التغذيـــة والإطعـــام Dietary Contracts Terms and Conditions من التوريـــد والتـــشغيل والتداول لضمان تقديم وجبـــات غذائيـــة مناسبة خالية من الأخطار للمرضى ودون تلوث غذائي.
- الفحص المخبري الدوري للعـــاملين Employee Continues Lab Check والمراقبة المـــستمرة والدائمـــة للمواقع الخدمية الطبية والإدارية للحد من انتـــشار العـــدوى المكتـــسبة داخـــل المستشفيات.
- اتباع سياسات وإجـــراءات تـــداول وصرف واستخدام الأدويـــة Drugs Handling and Use Procedures بالمستشفى والإشراف التام على مخـــازن الأدوية والمستلزمات وكيفية الصرف منها ومراعاة الفائض وصلاحية الأدوية
- تنفيذ قواعد الأمن والـــسلامة فـــي المواقع الخدمية الخاصـــة Special Service Areas Security and

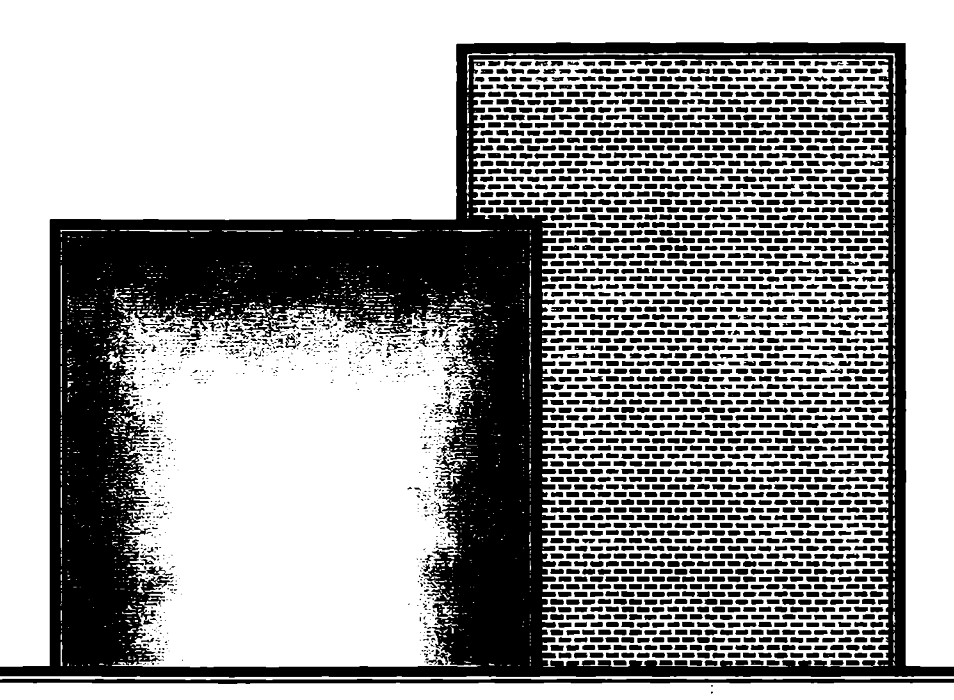
Safety الأكثر عرضة لانتقال العدوى مثل المختبرات والأقسام الداخلية والأشعة واتباع تعليمات ضبط الفحوص والإجراءات السليمة عند تقديم الخدمات الصحية للمرضى.

- الرقابة الوقائية لبرنامج السلامة الصحية للمرضى:

**Patient Health Safety Preventive Control Measures**

تحدد المعايير الوقائية الضابطة والحاكمة لمستوى الصحة العامة وصحة المجتمع لبرنامج السلامة الصحية للمرضى.. بمعرفة الإدارات المعنية الإدارية والصحية المحلية والعالمية لتحقيق سلامة البيئة الداخلية بالمستشفى والمتعاملين معها **Internal and Employee Hospital Environment Safety** استرشادا بالأسس التالية:

- ضمان حقوق المرضى.. والالتزام بالقوانين والتشريعات التي تحكم الأطراف المعنية بالتعامل مع المرضى.
- تنفيذ تعليمات الجهات الإدارية الرئاسية للمستشفى.
- تنفيذ تعليمات لجنة مكافحة العدوى.
- تنفيذ الاحتياطات القياسية العامة والخاصة للوقاية الشخصية والتخلص من النفايات.
- التدريب والتأهيل والتوعية للمرضى والعاملين.
- تحقيق الأمن الداخلي والاستقرار للمرضى والعاملين.
- تقييم وتحليل المخاطر.. ووضع الخطط المكتوبة لمواجهتها.



مواكبة تطلعات المواطنين في تجنيد الرجال الأصفياء.. الذين يعملون في صمت ولا يشكون المعاناة ولا يغضبون لتحميلهم تكليفات فوق طاقاتهم وبذل الجهد لأدائها من أجل النهوض بالبشرية.

# السيطرة على التلوث ومنع العدوى

# MANAGEMENT OF POLLUTION CONTROL AND PREVENTION OF INFECTION - HOSPITAL MANAGEMENT

## إدارة خدمات مكافحة العدوى.. المستشفيات

## Hospital Infection Control Services Administration

السيطرة على التلوث ومنع العدوى
إدارة خدمات مكافحة العدوى في المستشفيات
المحتوى العلمـــي

- توطئة .. خدمات مكافحة العدوى.
  - الأهداف .. العلاقات الداخلية .. التأثير على الربحية-خدمات مكافحة العدوى.
- إدارة الإنـــشاء .. خـــدمات مكافحـــة العدوى:
  - الأسس الهندسية .. الطاقات والتجهيزات .. تصميم التسهيلات.. وسائل التعرف .. الشخصية مفتاح الخدمة.
- إدارة التـــشغيل .. خـــدمات مكافحـــة العدوى:
  - أسس إدارة التـــشغيل .. التـــأمين .. القواعد الحاكمة .. الرقابة.
  - الهيكل التنظيمي الإداري .
  - الهيكل التنظيمي الوظيفي.
- إدارة السيطرة
  - أسلوب السيطرة .. أوجـــه القـــصور .. التطوير .

السيطرة علي التلوث ومنع العدوى
إدارة خدمات مكافحة العدوى في المستشفيات
المحددات التعريفية

- إدارة خدمات مكافحة العدوى .. تقديم وتعريف .. إدارة البرامج:
  - إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. تعتمد علي استخدام التدابير الوقائية العالمية والتي تحدد كيفية تطبيق مجموعة من الإجراءات المصممة على وجه الخصوص من أجل القضاء على انتقال المرض المعدي من فرد إلى آخر.
  - إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. قابلة للتطبيق في كافة المواقع الخدمية التي تقوم بتقديم الرعاية الصحية في كل أنحاء العالم بالتلاؤم مع السياسات المالية والظروف الاقتصادية ومواجهة قلة الموارد وضعف الدعم.
  - إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. تعتبر أحد المكونات الضرورية لنظم رعاية المرضي بشكل آمن ويوفر لهم أفضل مستويات الرعاية.
  - إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات.. توجه إلي كل من المرضي والفريق الصحي والزوار والوافدين .. بهدف الحماية من التعرض للميكروبات المعدية والحد من حالات الإصابة بالأمراض .. والحد من معدل الانتشار وتقليل معدل الوفيات.
  - إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات.. تعرف مخاطر العدوى بأنها احتمالية التعرض لمحنة أو خسارة .. ويمكن التعرض لمخاطر عديدة ومعروفة بسبب انتقال الأمراض المعدية إلى المرضى والعاملين أو حتى المجتمع بأسره .. وذلك أثناء توفير الرعاية الصحية لهم .. وتتزايد خطورة الإصابة بالعدوى المتعلقة بالمستشفى بصفة عامة بين المرضى ذوي الحالات الحرجة وأولئك الذين يتعرضون لإجراءات طبية مكثفة ومعقدة.

السيطرة على التلوث ومنع العدوى
إدارة خدمات مكافحة العدوى في المستشفيات
المحددات التعريفية

- **إدارة خدمات مكافحة العـدوى .. الأهداف .. العلاقات .. الربحية :**

- إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. تتحقق الربحية للمستشفى من خدمات مكافحة العدوى بنوعيها المنظورة وغير المنظورة بالاستخدام الأمثل لتخطيط وتنفيذ ورقابة برامج مكافحة العدوى لأن خدماتها ملحقة ومتممة لأي خدمة تؤديها المستشفى وتعمل علي تحقيق أهداف المستشفي بالداخل والخارج .. برفع مستوى الرعاية الصحية وتصدير الخبرات والمهارات في مجال مكافحة العدوى للمستشفيات والمنظمات الصحية الأخرى.

- **إدارة خدمات مكافحة العـدوى .. الأســس الهندســية .. الطاقــات والتجهيزات .. دورة العمليات :**

- إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. الأسس الهندسية للإنشاء في خدمات مكافحة العدوى .. يتم التخطيط لها مع بداية التخطيط لإنشاء المستشفى .. وتكون ضمن سياسات المستشفى في تحديد الموقع الإداري لتقديم الخدمات الإدارية لإدارة أو لجان مكافحة العدوى .. والموقع الخدمي لتقديم خدمات مكافحة العدوى في الإدارات والأقسام والوحدات الخدمية.
- إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. الأسس الهندسية للإنشاء في خدمات مكافحة العدوى .. تلتزم بتطبيق المواصفات الهندسية الفنية المماثلة في مناطق الخدمات الطبية الحيوية .. ويتم التعرف على المواقع الخدمية باستخدام الوسائل المعتادة من الأسهم والإرشادات وتوفير مواقع تنفيذ القياسات الاحتياطية العامة.

السيطرة علي التلوث ومنع العدوى
إدارة خدمات مكافحة العدوى في المستشفيات
المحددات التعريفية

- **إدارة خدمات مكافحة العدوى .. تقديم وتعريف .. إدارة البرامج:**

- إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات.. مكافحة المخاطر تعد وسيلة ضرورية يلجأ إليها فريق مكافحة العدوى عند تقييمهم وتقديرهم للمواقف أو عند العناية بالمرضى للحد من المخاطر عن طريق إتباع الإجراءات المناسبة لمنع انتشار العدوى .. فضلاً عن توفير رعاية صحية علي أعلي مستوى .. كما أن تقييم المخاطر يعد إجراء فعالاً وليس رجعياً .. بل إن التحكم في المخاطر يهدف إلي الارتقاء بخبرة الأفراد العاملين بالمؤسسة من أجل الحد من المخاطر وتقليل الخسارة.

- **إدارة خـــدمات مكافحـــة العـــدوى .. الأهداف .. العلاقات .. الربحية :**

- إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. تحقق أهدافها العلاجية والوقائية والاجتماعية والبيئية والتدريبية البحثية في التوجهات المشتركة بين إدارة المستشفى والهيئات الحكومية والمنظمات غير الحكومية في اكتشاف وعلاج الأمراض المعدية بإجراء الدراسات والبحوث الاجتماعية والبيئية وتنفيذ برامج مكافحة العدوى وبرامج التوعية الصحية لمنع انتشار العدوى وتفشي الأوبئة داخل وخارج المستشفى .
- إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. العلاقات الداخلية بين الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية لها أهمية تفوق العلاقات الخارجية للإدارات الخدمية والمجتمع المحيط .. تأخذ العلاقات الداخلية بمحور الارتباط الرأسي بين إدارة المستشفى والإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية في تحقيق برامج المكافحة والتدريب والتوعية .. ومحور الارتباط الأفقي بين الإدارات والأقسام الخدمية الطبية في تحقيق منع العدوى وعلاج الحالات المرضية وتقليل المضاعفات.

**السيطرة علي التلوث ومنع العدوى**
**إدارة خدمات مكافحة العدوى في المستشفيات**
**المحددات التعريفية**

- **إدارة خدمات مكافحة العدوى .. إدارة التشغيل:**
  - إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. إدارة التشغيل .. الإجراءات التأمينية للمواقع .. الموقع الإداري الرئيسي .. المواقع الإدارية الفرعية .. المواقع الخدمية الفنية .. والإجراءات التأمينية للقوى البشرية المهنية والفنية والإدارية وللتجهيزات الطبية وغير الطبية التي تلزم تنفيذ برامج مكافحة العدوى .. والإجراءات التأمينية الرقابية السلوكية المهنية الفنية علي أداء خدمات مكافحة العدوى.
  - إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. إدارة التشغيل .. تطبق القواعد الحاكمة لخدمات مكافحة العدوى الواردة في اللوائح والنشرات الدورية والمحددة للواجبات والمسئوليات التنفيذية ومواعيد عقد الاجتماعات الدورية والدورات التدريبية للعاملين والمترددين علي المستشفى بهدف ضمان الحد المقبول لأداء مكافحة لمكافحة العدوى.
  - إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. إدارة التشغيل .. التنظيم الإداري للهياكل التنظيمية الوحدات الرئيسية والفرعية لخدمات مكافحة العدوى .. وحدات إدارية رئيسية .. وحدات إدارية فرعية .. مكافحة العدوى .. وحدة الإدارة المركزية – وحدة الترصد – وحدة المكافحة – وحدة المتابعة والتقييم) .. في ارتباط بالهيكل التنظيمي الإداري بالمستشفى .. ويتم التشكيل وتحديد المهام والاتصالات للوحدات الإدارية لمكافحة العدوى وفقا للمحدد للائحة الداخلية .. وتخضع هذه الوحدات الإدارية من اللجان الاستشارية والإدارة المركزية علي مستوي الوزارة أو القطاع الصحي أو مديريات الشئون الصحية.

**السيطرة علي التلوث ومنع العدوى**
**إدارة خدمات مكافحة العدوى في المستشفيات**
**المحددات التعريفية**

- **إدارة خدمات مكافحة العدوى .. الأسس الهندسية .. الطاقات والتجهيزات .. دورة العمليات:**
  - إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. الأسس الهندسية للإنشاء في خدمات مكافحة العدوى .. تلتزم بالتوجه في التوسعات المستقبلية إلي التوسع الإداري المهاري والفني وليس المكاني .. بزيادة حجم الخدمات الأساسية والمعاونة والتكميلية بما يساعد علي تنفيذ المهام والأنشطة وتحمل مسئوليات السيطرة على التلوث ومكافحة العدوى.
  - إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. تحديد الطاقات البشرية في خدمات مكافحة العدوى .. يتم تقدير الاحتياجات من الطاقات البشرية الخاصة بأعضاء فريق مكافحة العدوى ومساعديهم في الإدارات الخدمية الخاصة وتأهيل وإعداد واختيار الشخصية مفتاح الخدمة (طبيب التحكم في العدوى).
  - إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. تحديد التجهيزات في خدمات مكافحة العدوى .. يتم تقدير الاحتياجات من التجهيزات الإدارية الفنية الطبية وغير الطبية الخاصة بتنفيذ برامج مكافحة العدوى وتوفير احتياجات القياسات الاحتياطية العامة والخاصة .. باستخدام معايير قياسية موحدة ومحددة بناء على حجم المستشفى ونوعية الخدمات التي تقدمها.
  - إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. دورة عمليات مكافحة العدوى .. تتطابق والإجراءات التنظيمية في برامج مكافحة العدوى وتتعامل بها في ثلاثة محاور إدارية خدمية .. الترصد بما يشمله من المراقبة المستمرة لاكتشاف العدوى وتنفيذ إجراءات الوقاية الخارجية والداخلية .. الإبلاغ الفوري بما يشمله من إجراءات الحجز أو العزل للحالات المرضية .. المكافحة بما يشمله من إجراءات الرعاية الصحية وتقييم نتائج تنفيذ برامج مكافحة العدوى.

السيطرة علي التلوث ومنع العدوى
إدارة خدمات مكافحة العدوى في المستشفيات
المحددات التعريفية

- إدارة خدمات مكافحـة العـدوى .. إدارة السيطرة :

- إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. إدارة السيطرة .. تأخذ بالنظم الإدارية من المتابعة والرقابة والتقييم في شكل دوري مستمر ومنتظم داخلياً وخارجياً .. يصل في النهاية لإحكام كل ما يتعلق بتطبيق برامج الرعاية الصحية بالمستشفى من الرقابة التخطيطية والرقابة التنفيذية والرقابة الإشرافية والرقابة التصحيحية لتفادي مواجهة أوجه القصور والتغلب عليها وتطويرها .. حماية للعنصر البشري .. أمان للبيئة المحيطة .. تكامل مع الخدمات الأخرى .. ضمان نتائج الرعاية الصحية.

السيطرة علي التلوث ومنع العدوى
إدارة خدمات مكافحة العدوى في المستشفيات
المحددات التعريفية

- إدارة خدمات مكافحـة العـدوى .. إدارة التشغيل :

- إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. إدارة التشغيل .. التنظيم الوظيفي للهياكل التنظيمية .. يحدد في ثلاثة مستويات وظيفية إدارية فنية وإشرافية .. في طبيب مكافحة العدوى ومشرفة مكافحة العدوى ومنسقي مكافحة العدوى .. بالإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية .. ويمثل الهيكل التنظيمي الوظيفي لخدمات مكافحة العدوى ضمن الهيكل التنظيمي الإداري للمستشفى في علاقات وارتباطات راسية وأفقية .. ويحتوي علي مكونين إداريين رئيسين .. لجنة مكافحة العدوى .. فريق مكافحة العدوى .. بالتشكيلات المحققة لوظائف كل مستوى إداري خدمي مهني في مكافحة العدوى .

# السيطرة على التلوث ومنع العدوى

# MANAGEMENT OF POLLUTION CONTROL AND PREVENTION OF INFECTION - HOSPITAL MANAGEMENT

## إدارة خدمات مكافحة العدوى.. المستشفيات

## Hospital Infection Control Services Administration

### توطئة:

تعتبر المستشفيات بطبيعتها مكان لتجمع المرضى بما يحمله البعض منهم من الميكروبات.. وقد أثبتت خبرة سنوات طويلة في مختلف بلاد العالم أن **عدوى المستشفيات عدوى مكتسبة** **Hospital Acquired Infections** داخل المستشفى يمكن أن تحدث بشكل وبائي وخطير ما لم تتخذ المستشفى الاحتياطات اللازمة للتحكم في العدوى ومنع التلوث.

وإن إدارة خدمات مكافحة العدوى بالمستشفيات **Hospital Infection Control Services Administration** لما لها من أهمية خاصة.. والتي يعبر عنها في كثير من الأحيان "**بإدارة برامج مكافحة العدوى بالمستشفيات**" **Hospital Infection Control Programs** أو "إدارة برامج الوقاية من العدوى بالمستشفيات" **Hospital Infection Control Prevention Programs** تعني النظر إلى مكافحة العدوى نظرة إدارية.. ولكونها عملية مستمرة فلا تخضع لكونها إدارة مؤقتة لمشروع صحي أو إدارة لمشكلة طارئة تنتهي خدماتها بانتهاء المشروع أو بحل المشكلة.. ولكونها عملية مهمة فهي لصيقة بإدارة الجودة الشاملة.. ليس هذا فقط فهي كذلك تكون محور اهتمامها المستفيدين من الخدمة ومقدميها والقائمين عليها فهي لصيقة بمعظم الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية بالمستشفى.. وعلى سبيل المثال الإدارات الخدمية الطبية من خدمات العمليات الجراحية والاستقبال والطوارئ والمعامل والأشعة والعناية المركزة وحالات المرضى الحرجة (مواقع تقديم خدمات طبية) تمثل خطورة انتقال العدوى..

ومن الإدارات الخدمية الإدارية خدمات الموارد البشرية (مقدمي الخدمات) وخدمات الشئون الهندسية (البيئة الداخلية) وخدمات التسجيل الطبي (تسجيل الحالات المعدية) وخدمات الإقامة والفندقة (التمريض والتغذية والعلاج) وخدمات التسويق الطبي (البيئة الخارجية).

وهكذا يتضح أن إدارة خدمات مكافحة العدوى في المستشفيات قد احتلت موقعها على الهيكل التنظيمي الإداري كإدارة خدمية.. وهي في ذلك تتبع مبادئ الإدارة العامة وإدارة الأعمال والإدارة الصحية وإدارة المستشفيات.. وتدار على نفس الأسس الهيكلية للإدارات الخدمية الطبية والإدارية بالمستشفى.. في إطار تطبيق الأسس والأساليب والوسائل العلمية في شأن السيطرة على التلوث ومنع العدوى.. وتنفيذ برامج مكافحة العدوى بمعايير السياسات التخطيطية والإجراءات التنظيمية الوقائية المحددة بالإطار الإداري لخدمات المستشفيات.

### الأهداف - خدمات مكافحة العدوى :

### Hospital Infection Control Services Objectives

إدارة خدمات مكافحة العدوى بالمستشفيات تتحقق أهدافها بتحمل المسئولية فيها على عاتق كل فرد يعمل بالمستشفى وعلى إدارة المستشفى بجانب مسئولية أفراد طاقم مكافحة العدوى حيث يقع على كليهما العبء والمسئولية الأكبر.. ولكن الحقيقة أن مسئولية تحقيق الأهداف على جميع المستويات الإدارية بالمستشفى هي مسئولية مشتركة بقيادة إدارة المستشفى في تقديم الخبرة والتثقيف والدعم لمساعدة العاملين على الاستمرار في المحافظة على تطبيق المعايير الصحية وتقليل مخاطر العدوى.

- أهداف علاجية: **Therapeutic Goals** وتتمثل في مكافحة العدوى بالمشاركة الجماعية الفعالة في علاج

الأمراض المعدية بالمستـــشفى وتـــوفير الإمكانيات البشرية والمادية والتجهيـــزات التي تلزم تنفيذ البرامج العلاجية والوقائية للأمراض المعدية والأمراض الوبائية.

- أهداف وقائية: Preventive Goals وتتمثل في منع حدوث العدوى والتقليـــل من مخاطر العدوى المكتسبة بالمستشفيات والتوعية الصحية للمرضى والعاملين.
- أهـــــداف اجتماعيـــــة بيئيـــــة: Environmental Social Goals من خلال المشاركة في برامج مكافحة العدوى مع الجهـــات المعنيـــة بـــوزارة الـــصحة ووزارة البيئة ووزارة الشئون الاجتماعية وغيرها لمنع انـــتشار الأوبئـــة وتفـــشي العدوى في البيئة المحيطـــة بالمستـــشفى والقريبة منها مثل عملية المسح الوبائي.
- أهداف بحثية تدريبية: Recherché and Training Goals وتتمثـــل فـــي إجراء الأبحاث بالتقـــصي عـــن مـــصادر العدوى وأنواعها والعلاج الأمثل لها وذلك عن طريق إجراء التحاليل والمزارع التي تحـــدد نـــوع الميكـــروب (بكتيريـــا أو فيروسات) وحـــساسيته للأدويـــة ونـــوع العلاج المناســـب لـــه.. وأيـــضاً تـــدريب الأطباء الجدد والممرضات علـــى الطـــرق المثلي للوقاية من العـــدوى ومكافحتهـــا وذلك من خلال عقد الـــدورات التدريبيـــة بشكل دوري ومستمر داخل المستشفى.

## العلاقات الداخلية – خدمات مكافحة العدوى:

**Hospital Infection Control Services Internal Relations**

إن خدمات مكافحة العدوى متواجدة فـــي كـــل موقع بالمستشفى سواء كان طبي أو إداري.. ولكن لها علاقات تحدد أهميـــة الأنـــشطة المـــشتركة أو المتبادلة مـــع بعـــض الإدارات والخـــدمات داخـــل المستشفى.. ويتضح ذلـــك مـــن خـــلال محـــورين أساسين هما:

### محور الارتباط الأفقي:

**Horizontal Axis Correlations**

تعتبر خدمات مكافحة العـــدوى علـــى ارتبـــاط وعلاقة مع كل الإدارات الخدمية الطبية والإداريـــة داخل المستشفى وبخاصـــة العمليـــات الجراحيـــة والقسم الداخلي والتعقيم المركزي.. وأيضاً خدمات العلاقات العامة والخدمات الاجتماعيـــة وخـــدمات التسويق الطبي والخدمات الفندقية.

### محور الارتباط الرأسي:

**Vertical Axis Correlations**

تعتبر لها علاقـــة وثيقـــة مـــع الإدارة العليـــا بالمستشفى على المحور الرأســـي.. وكـــذلك إدارة الجـــودة الـــشاملة وخـــدمات الـــشئون الهندســـية والموارد البشرية والتسجيل الطبي والإحصاء.

## التأثير على الربحية-خدمات مكافحة العدوى:

**Hospital Infection Control Services Profitability**

من المؤكد أن الاهتمام بخدمات مكافحة العدوى ومنع انتشار التلوث بجميـــع خـــدمات المستـــشفى سواء الطبية أو الإدارية له تأثير مباشر.. كمـــا أن له تأثير غير مباشر على الربحية بالمستـــشفى لأن خدمات مكافحة العدوى خـــدمات إداريـــة متكاملـــة ومترابطـــة لتقـــديم جميـــع الخـــدمات الطبيـــة بالمستشفى.. من بداية لحظة وصول المرضى إلى العيادات الخارجية ومن الاستقبال والطوارئ إلـــى العمليات الجراحيـــة مـــروراً بالأقـــسام الداخليـــة والخدمات الطبية المعاونة مثل خـــدمات التحاليـــل الطبية والأشعة.. وغير ذلك إلـــى لحظـــة خـــروج المرضى للمجتمع المحـــيط والمتابعـــة والتأهيـــل المستمر المنتظم.. وتتأثر ربحية المستشفى علـــى إتجاهين:

### التأثير على الربحية المنظورة :

**Tangible Profitability**

قد يعتقد البعض أن خدمات مكافحـــة العـــدوى ومنع التلوث ليس لها ربحية منظورة أو مباشرة.. ويقترب هذا الرأي مـــن الحقيقـــة حيـــث أن هـــذه الخدمات لا تؤدي بطريقة مباشـــرة للمرضـــى ولا يدفع المرضى أو المتعاملين مع المستشفى مقابـــل لهذه الخدمات ولا تبيعها المستـــشفى للجمهـــور.. ولكن هذه الخدمات ملحقـــة ومتممـــة لأي خدمـــة تؤديها المستشفى.. وبالتـــالي لا تظهـــر الربحيـــة المنظورة فيها.. ولكن على الجانب الآخر قد تحقق ربحية منظورة من خلال عقد الـــدورات التدريبيـــة ونقل الخبرات وتنظيم بـــرامج التوعيـــة التثقيفيـــة للجهـــات الخارجيـــة والأفـــراد والعـــاملون فـــي المؤسسات الصحية الأخرى.. وذلك لا يتأتي إلا إذا كان هناك سياسات وإجراءات محكمة وخبرات على كفاءة داخل المستشفى لتقديم هذه الخدمات للغير.

التأثير على الربحية غير المنظورة :
**Intangible Profitability**
تظهر الربحية غير المنظورة على جانب كبير جداً في خدمات السيطرة على التلوث ومنع العدوى حيث تتحقق ربحية جميع الخدمات بناء على تحقيق أهدافها ولا تتحقق أهدافها إلا بوجود سياسات وإجراءات مطبقة ومحكمة لمكافحة العدوى داخل كل خدمة من خدمات المستشفى.. وبالتالي يرتفع ويزداد العائد الذي تحققه معظم خدمات المستشفى سواء كان مباشر أو غير مباشر (منظور أو غير منظور) ويكون لخدمات مكافحة العدوى نصيب وافر في تحقيق هذا العائد وهذه الربحية، وعلى سبيل المثال خدمات العمليات الجراحية من ضمن أهدافها وأساسيات العمل بداخلها القضاء على التلوث ومكافحة العدوى.. ولا يمكن أن تنجح الخدمة فيها إلا بتوفير ذلك.. وبالتالي إذا ما تحقق مكافحة العدوى داخل العمليات الجراحية استطاعت تحقيق مهامها والوصول إلى أهدافها وينتج عنها ربحية منظورة وربحية غير منظورة ومثلها في ذلك مثل باقي الخدمات في المستشفى.

## إدارة الإنشاء خدمات مكافحة العدوى

**Hospital Infection Control Services**
**Services Construction**

### الأسس الهندسية-إنشاء خدمات مكافحة العدوى:

**Engineering Basis**
(الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة)

الموقع : Location
خدمات مكافحة العدوى تنتشر في جميع أرجاء المستشفى وتظهر نتائجها بوضوح من خلال تحقيق باقي خدمات المستشفى لأهدافها وبالتالي فإن الموقع (الإداري) لهذه الخدمة يجب أن يتوسط باقي الخدمات في المستشفى كلما أمكن ذلك أو على الأقل يكون بالقرب من الخدمات الحيوية والتي قد تظهر فيها العدوى وتنتشر بسرعة إذا لم يتم اتخاذ الإجراءات الصحيحة ضد انتشار العدوى مثل خدمات العمليات الجراحية والأقسام الداخلية والطوارئ.

المساحة: Space Use
خدمات التحكم في العدوى لا تحتاج لمساحة كبيرة ولكن هذه المساحة تختلف نسبياً على حسب حجم المستشفى وحجم الخدمات التي يقدمها ونوعياتها وهذا بالطبع يخص مساحة خدمات مكافحة العدوى الإدارية أما الخدمات الفنية فهي موجودة داخل كل وحدة وكل خدمة من خدمات المستشفى.

التوسعات المستقبلية:
**Future Expansions**
لا يؤخذ هذا العامل في الحسبان عند التخطيط لإنشاء خدمات التحكم في العدوى والتوسع فيها يكون على المستوى المهاري والفني وزيادة القدرات والخبرات والكفاءات في هذا المجال.

الخدمات الأساسية: Basic Services
يجب أن يتم التخطيط لخدمات التحكم في العدوى منذ بداية التخطيط العام للمستشفى ووضع السياسات وبرامج العمل فيها يتزامن مع وضع سياسات وبرامج العمل في المستشفى.. وبالتالي لابد من توفير الموقع الإداري لهذه الخدمة بحيث يشمل قاعة اجتماعات وأجهزة حاسب آلي وماكينة تصوير وخط تليفون مباشر ونظم اتصال داخلية بباقي الأقسام والخدمات بالمستشفى.

الخدمات المعاونة:
**Supportive Services**
يجب أن يتم إلحاق بعض الخدمات بخدمات مكافحة العدوى مثل قاعات انتظار ملائمة ومناسبة - مخازن لمستلزمات الأمان والحماية والوقاية الاحتياطية مزودة بالأرفف والدواليب المناسبة.. كما يمكن أن يتم إنشاء محطات فرعية توزع على الوحدات الحيوية بالمستشفى إذا كان حجم المستشفى كبيراً لسهولة المتابعة والرقابة المستمرة على مهام وأنشطة ومسئوليات السيطرة على التلوث ومكافحة العدوى.

الخدمات التكميلية الترفيهية:
**Complementary Luxury Services**
يمكن إضافة معامل أنشطة تدريبية لخدمات مكافحة العدوى للتدريب على مهام مكافحة العدوى كما يجب تزويد الوحدات الإدارية بالأثاث المناسب ووسائل الراحة وتوفير قاعات اجتماعات للقاءات الدورية والعلمية.

### المواصفات الهندسية الفنية :

**Technical Engineering Specifications**

يجب أن تكون المواصفات الهندسية لخدمات مكافحة العدوى مواصفات فنية دقيقة تماثل نفس المواصفات الفنية داخل أجنحة العمليات والاستقبال والطوارئ والعناية المركزة من حيث نوعية الأرضيات والحوائط ومعالجة المياه والتهوية بحيث تكون أول من يطبق شروط ومواصفات مكافحة العدوى تطبيقاً فعلياً وبما يساعد على تفهم أساليب وشروط ومهام ومسئوليات فريق المكافحة وبما لا يساعد على انتشار العدوى ويقضي على التلوث انطلاقا من هذه النقطة التي تعتبر مركزية بالنسبة لباقي خدمات المستشفى.

## ■ الطاقات والتجهيزات- خدمات مكافحة العدوى:

**Hospital Infection Control Services**
**Human Resources and Equipment**

(الوسائل المستخدمة لتقديم الخدمة)

### تقدير الاحتياجات من الطاقات البشرية :

**Health Manpower Needs Estimation**

يقصد بالطاقات البشرية في خدمات مكافحة العدوى أعضاء فريق مكافحة العدوى بالمستشفى والذي يتم تحديد الخبرات والمؤهلات والأعداد المناسبة للقيام بهذه المهام وفق معايير قياسية متعارف عليها وفقاً لعدد الأسرة الموجودة بالمستشفى وحجم المستشفى.. ويتكون فريق مكافحة العدوى من أخصائي (طبيب) مؤهل مكافحة العدوى ومشرفات تمريض وتمريض ومنسقين مكافحة العدوى في المستشفى والذين يتواجد بعضهم في الإدارة المركزية والكثير منهم يتم توزيعه على الأقسام والوحدات والخدمات بالمستشفى.

### تقدير الاحتياجات من التجهيزات :

**Equipment Needs Estimation**

ويتم تقدير وتوفير احتياجات خدمات مكافحة العدوى إلى قسمين:

- تجهيزات طبية.. وهي عبارة عن مستلزمات الأمان – المطهرات – وسائل مكافحة العدوى من المواد والكيميائيات والتي تتواجد أيضاً في العمليات الجراحية والاستقبال والأقسام الداخلية والتي تستخدم بعضها للأجهزة والمعدات لتطهيرها والبعض الآخر يستخدم للقوى البشرية لتطهير الملابس والأيدي خلال العمل بالخدمات الطبية المختلفة.
- تجهيزات إدارية.. وتوجد بالمركز أو المقر الرئيسي الإداري لخدمات مكافحة العدوى من مكاتب وأجهزة كمبيوتر واتصالات وسجلات ووسائل توثيق ونماذج تبليغ وغيرها.

## ■ تصميم التسهيلات- خدمات مكافحة العدوى:

**Hospital Infection Control Services**
**Medical Facilities Design**

(أسلوب تقديم الخدمة)

### دورة عمليات مكافحة العدوى بالمستشفى:

**Hospital Infection Control Services Operational Circulation**

إن الهدف من خدمات مكافحة العدوى بالمستشفى هو القضاء على التلوث فور حدوثه ومحاولة منع حدوثه من البداية ومنع انتشار العدوى بالمستشفى إذا ما ظهر أي حالة معدية ومصابة بأي مرض معدٍ.. وبالتالي فإن العمل في هذه الخدمات متواصل ومستمر حتى قبل ظهور أي مرض معدي وذلك للحد من انتشاره إذا ما ظهر.. ويتم ذلك بالتوافق مع الإجراءات التنظيمية في برامج مكافحة العدوى من الترصد.. مكافحة العدوى.. الرعاية الصحية.. تقييم النتائج.. ويرتكز تنفيذ هذه الإجراءات في دورة خدمات عمليات مكافحة العدوى بالمستشفيات على ثلاثة عناصر رئيسية.. الترصد.. الإبلاغ.. المكافحة.. والتي تتضمن بداخلها بقية هذه الإجراءات التنظيمية على النحو التالي:

- الترصد: Surveillance لمحاولة اكتشاف الأمراض المعدية بمجرد ظهورها.. أي التعامل مع المرض فور ظهوره واتخاذ الإجراءات وتنفيذ السياسات الخاصة بمكافحة العدوى من استخدام وسائل الحماية والأمان ضد العدوى وإجراءات العزل أي عزل الحالات المصابة بأمراض معدية بعيداً عن باقي المرضى لضمان عدم انتقال العدوى واتباع إجراءات معينة من فريق الأطباء والتمريض عند التعامل مع فريق العزل لضمان عدم انتقال العدوى لفريق العمل.

- الإبلاغ: Reporting ويتم ذلك عند ظهور أي حالة مصابة بمرض معدي وتم اكتشافها في أي قسم من الأقسام يقوم مسئول مكافحة العدوى بهذا القسم أو الوحدة أو أحد طاقم التمريض بابلاغ فريق مكافحة العدوى بالمستشفى رسمياً على النموذج الخاص بذلك فوراً.
- المكافحة: Prevention يقوم فريق مكافحة العدوى فوراً باتخاذ الإجراءات اللازمة من أخذ العينات وعمل المزارع وإعطاء أدوية المكافحة اللازمة واتباع سياسة العزل والمتابعة بالفحوصات المستمرة لحين الشفاء وانتهاء مرحلة الخطر.

## وسائل التعرف – خدمات مكافحة العدوى:

**Hospital Infection Control Services**
**Location Identification**

يجب أن يكون لخدمات مكافحة العدوى بالمستشفى شعاراً مميزاً لها سواء في الإدارة المركزية لهذه الخدمات (الموقع الإداري) أو في الإدارات الخدمية الطبية والإدارية التي تمثل باقي خدمات المستشفى (المواقع الفرعية) أو على الأقل يوجد شعارات أو لوحات إرشادية بكل خدمة أو كل قسم من أقسام المستشفى يوضح الإجراءات المتبعة داخلياً لمنع التلوث ومكافحة العدوى وبالطبع فإن هناك أساسيات في كل الأماكن مثل ارتداء الزى الواقي واستخدام أساليب الأمان وغسل الأيدي قبل وبعد أي إجراء مع المرضى وأيضاً يوجد مهام وأنشطة فرعية يستقل بها كل قسم أو وحدة عن الأخرى.. فهناك أنشطة تتميز بها خدمات مكافحة العدوى في العمليات الجراحية في التعامل مع الأطباء والمرضى تختلف عن أنشطة مكافحة العدوى في العيادات الخارجية التي تتعامل مع الجمهور.

## الشخصية مفتاح الخدمة– خدمات مكافحة العدوى:

**Hospital Infection Control Services Key Person**

(طبيب التحكم في العدوى)

**Infection Control Physician**

طبيب التحكم في العدوى هو مفتاح الخدمة لهذه الإدارة وعليه العبء الأكبر نحو مكافحة العدوى بجميع أرجاء المستشفى وانضباط وتأمين وسلامة العمل داخل هذه الوحدة وداخل وحدات المستشفى ككل.. فتقع عليه المسئولية الإدارية من حيث الانضباط في العمل.. والتوزيع الجيد لممرضات مكافحة العدوى بالكامل.. والإجراءات الإدارية داخل الوحدة.. كما يقع عليه المسئولية من ضمان سلامة إجراءات وبرامج مكافحة العدوى.. وسلامة الفحوصات الطبية والعينات والمزارع.. وسلامة إجراءات العزل.. إلى غير ذلك من المهام والأنشطة الإدارية والفنية والطبية لخدمات هذه الإدارة والمرتبطة بباقي خدمات المستشفيات.

## إدارة التشغيل
## خدمات مكافحة العدوى

**Hospital Infection Control Services**
**Services Operations**

## أسس إدارة التشغيل– خدمات مكافحة العدوى:

**Hospital Infection Control Services**
**Operations Basis**

### تأمين مواقع الخدمات :

**Services Location Insurance**

لابد من تأمين مواقع خدمات مكافحة العدوى سواء الإدارة المركزية (الموقع الإداري) أو داخل الأقسام والخدمات بالمستشفى (المواقع الفرعية) من حيث استيفاء شروط وسلامة وأمان الموقع من حيث الاشتراطات الهندسية والفنية وتوافر الخدمات الأساسية بها والمعاونة والتكميلية أيضاً.. ومن أهم وسائل التأمين ربط الموقع الإداري الرئيسي لخدمة مكافحة العدوى بباقي الوحدات الفرعية له وبباقي خدمات وأقسام المستشفى ككل لكي تستطيع ترصد أي مرض معدي فور ظهوره.

### تأمين الاحتياجات من القوى البشرية والتجهيزات:

**Health Manpower and Equipment Needs Insurance**

ويتم ذلك من خلال:

- التأكد من توفير الكوادر البشرية المؤهلة والمتخصصة في مجال مكافحة العدوى.
- التدريب المستمر على برامج مكافحة العدوى وسياسات وإجراءات مكافحة العدوى لكل فريق العمل داخل الوحدات.

- التعلم والتثقيف لجميـع فـرق مكافحـة العدوى على الجديد والوسائل المتطـورة في مجال مكافحة العدوى.
- القيام بتدريب أعضاء هيئـة التمـريض داخل الأقسام والوحـدات علـى مهـام وأنشطة مكافحة العدوى والاستفادة منهـا في تدريب الآخرين.
- تشكيل فريق مكافحة العدوى بالعدد الـذي يتناسب مع حجم المستشفى وعدد الأسرة بهـا والإدارات الخدميـة الطبيـة وفقـاً للمعايير القياسية.
- التأكد من توفير كـل مـستلزمات العمـل بخدمات مكافحة العدوى من وسائل أخـذ العينات من المرضى ووسـائل الفحـص اللازمة.. ووسائل الوقاية والأمـان ضـد العدوى ومستلزمات المزارع والمضادات الحيوية والمطهرات اللازمـة للأجهـزة والعاملين.
- الكشف الدوري على أعضاء فريق مكافحة العدوى بالمستـشفى لـضمان سـلامتهم وعدم إصابتهم بأي مرض معدٍ.
- الإشراف علـى الفحوصـات والكـشوف الدوريـة علـى العـاملين بالمستـشفى واكتشاف الحالات المصابة بأمراض معدية فور إصابتهم وعلاجهم.

## تأمين القواعد الحاكمة لخدمات مكافحة العدوى:

**Patients Governing Rules**

ويتم ذلك من خلال وضـع اللـوائح الداخليـة والنشرات الدورية لسياسات وإجراءات التعامل التي يقوم بها فريق مكافحة العـدوى بـصفة خاصـة والقوى العاملة الصحية بالمستشفى في هذا المجال بصفة عامة.. بحيث يتم تعميم إجـراءات مكافحـة العدوى داخل جميع أقسام وحدات المستشفى كـل فيما يخصه.. وبحيث توضع سياسات وإجـراءات مكافحة العدوى الخاصة بالعمليات الجراحية علـى لوحات إرشادية داخل غرف العمليـات أمـا قـسم ووحدات التحاليل الطبية فيـتم وضـع الـسياسات والإجراءات الخاصة بمهارات مكافحة العدوى على اللوحات الإرشادية الخاصـة بهـا داخـل مواقـع الوحدات بهذه الخـدمات.. وكـذلك بـاقي أقـسام ووحدات المستشفى .. وعقد اللقاءات الدورية مـع العاملين لتوضيح هذه الأهمية والخطورة إذا لم يتم اتخاذ واتباع هذه السياسات والإجـراءات وكـذلك توضيح المسئولية تجاه هذه التعليمات بحيث يعتبر كل فرد داخل المستشفى مسئول أمام فريق مكافحة العدوى وأمام إدارة المستشفى عن سلامة نفـسه والمحيطين به والموقع الخدمي الذي يعمل فيه.

## تأمين الرقابة على الخدمات:

**Services Control Insurance**

لابد من وضع الأسلوب الرقابي الحازم والقوى والمناسب للوقاية الرقابية لخدمات مكافحة العدوى والذي هو في المقام الأول "رقابة سلوكية مهنية فنية " من حيث:

- مراقبة ومتابعة سـلوك وأداء العـاملين داخل المستشفى.
- مراقبة ومتابعة سلوك وأداء فريق مكافحة العدوى داخل الوحدة وخارجها.
- مراقبة ومتابعة تنفيـذ مهـام وأنـشطة وبرامج مكافحة العدوى داخل المستشفى.
- مراقبة علاقة فريـق مكافحـة العـدوى بأقسام وخدمات المستشفى إدارياً وفنياً.
- مراقبة سلامة وأمان التعامل مع المرضى في المواقع الخدمية الحيوية والحرجة.

## التنظيم الإداري- خدمات مكافحة العدوى (الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها)

**Hospital Infection Control Services**
**Organizational Administrative Structure**

## السمات الإدارية- خدمات مكافحة العدوى:

**Hospital Infection Control Services**
**Administrative Traits**

التنظيم الإداري لخدمات مكافحة العدوى قـد يكون معقدًا لدرجة ما وذلـك نظـراً لأنـه يتـسم بالتكامل مع باقي خدمات المستشفى والتشعب داخل أقسام ووحدات المستشفى فهو يظهر أثره وتمتـد أياديه لجميع المنـاطق والمواقـع الخدميـة فـي المستشفى بدءاً من العيادات الخارجية والاسـتقبال والطـوارئ وحتـى خـدمات التغذيـة العلاجيـة والمغسلة.. وعلى الرغم من ذلك يمكن من خـلال وضع تنظيم إداري على أسـس علميـة ومفـاهيم تطبيقية عملية يتم العمل داخل هذا التنظيم بسلاسة ومرونة وبـدون أي عقبـات ولا تظهـر نتائجـه الإدارية في حد ذاته إلا إذا أوتي ثمارهـا بجميـع خدمات المستشفى من خلال القضاء على التلـوث ومنع انتشار العدوى ومكافحتها.. ولذلك فإن السمة

الغالبة على التنظيم الإداري لخدمات مكافحة العدوى أنه نظام صحي تكاملي مع الخدمات الأخرى رقابي على نتائجها وأساسي عند التخطيط لإنشاءها.

## الهيكل التنظيمي الإداري- مكافحة العدوى:

**Hospital Infection Control Services**
**Administrative Organizational Structure**

الهيكل التنظيمي الإداري لخدمات مكافحة العدوى بالمستشفيات.. يتكون أساساً من لجنة مكافحة العدوى.. وفريق مكافحة العدوى.. وذلك حسب حجم المستشفي ويحدد التشكيل والمهام والأنشطة لهما بمعرفة الجهات الإدارية على المستويات المختلفة على النحو التالي:

- **اللجنة الاستشارية العليا لمكافحة العدوى Infection Control Higher Advisory Committee** على المستوى المركزي (وزارة الصحة) المنوط بها تقديم العون والإرشاد لإدارة برامج مكافحة العدوى بمحددات ومفاهيم ولتحقيق أهداف البرنامج القومي لمكافحة العدوى.
- **إدارة مكافحة العدوى.. Infection Control Department** على المستوى المركزي (الإدارة المركزية للخدمات الوقائية).. المنوط بها التخطيط والإشراف والمتابعة لكل الأنشطة الخاصة بتطبيق البرنامج القومي لمكافحة العدوى في كل المنشآت الصحية.
- **لجنة مكافحة العدوى المركزية.. Central Infection Control Committee** على مستوى مديرية الشئون الصحية.. والمنوط بها نفس مسئوليات اللجنة الاستشارية العليا لمكافحة العدوى مع التركيز على الجانب التطبيقي للمهام.
- **وحدة مكافحة العدوى الفرعية.. Sub-Committee Infection Control** على مستوى مديرية الشئون الصحية.. والمنوط بها تطبيق إجراءات مكافحة العدوى بالمديرية.. وتعمل بالتنسيق الكامل مع إدارة مكافحة العدوى بوزارة الصحة وتحت إشراف لجنة مكافحة العدوى بالمديرية.
- **لجنة مكافحة العدوى بالإدارات الصحية.. Health Administrative Sectors Infection Control Committee** على مستوى الإدارات الصحية التابعة للوزارة.. والمنوط بها الإشراف على مكافحة العدوى داخل المنشآت الصحية التي لا يوجد بها أسرة أو التي تقل سعتها عن ٣٠ سريراً.

## لجنة مكافحة العدوى بالمستشفى:

(لجنة وضع السياسات والإجراءات)
**Hospital Infection Control Committee**
**(Strategies and Polices Planning)**

- الهدف العام:

توحيد مصدر التخطيط والتنفيذ والتقييم لسياسة التحكم في العدوى داخل المستشفيات.. ووضع اللوائح الداخلية في إطار سياسات البرنامج القومي لمكافحة العدوى.

- التشكيل:
  - مدير المستشفى أو من ينوب عنه.
  - رئيس فريق مكافحة العدوى أو من يمثله.
  - رئيسة هيئة التمريض.
  - مدير الصيدلة.. مدير التموين الطبي
  - المدير المالي والإداري.. رئيس قسم الصيانة والتعقيم.
  - وغيرهم كأخصائي الصحة المهنية.

- المهام والأنشطة :
  - اعتماد الخطة السنوية لمكافحة العدوى على مستوى المنشأة الصحية بالمستشفى.
  - اعتماد السياسة العامة لمكافحة العدوى وإعداد الدليل المؤسسي لمكافحة العدوى وموجز عنه يوزع على الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى.
  - تطبيق أساليب وأنشطة مكافحة العدوى بالمنشأة الصحية بالمستشفى.
  - دعم أعمال فريق مكافحة العدوى وإزالة المعوقات لتنفيذ الخطة.
  - مراجعة بيانات نظام الترصد للعدوى المكتسبة داخل المستشفيات مع تحديد الأماكن التي تحتاج إلى تدخل

- توفير المـــستلزمات والأجهـــزة اللازمـــة لتطبيق مكافحة العـــدوى علـــى مـــستوى المنشأة بالمستشفى.
- الاهتمـــام بـــالأدوار التنظيميـــة العامـــة بالمستشفى والعمل على حـــل المـــشكلات التي تعوق تطبيق أنشطة مكافحة العدوى.
- تسهيل ودعم تدريب جميع العاملين (أطباء – تمريض – عمال) في مجـــال مكافحـــة العدوى.
- تشجيع الاتصال والتعاون بـــين الأقـــسام والتخصصات المختلفـــة لـــضمان نجـــاح الأنشطة.
- الإبلاغ الفوري عـــن أي تفـــشي وبـــائي لعدوى المستشفيات بالمنشأة إلى وحـــدة مكافحة العدوى بالمديرية.
- المشاركة في إجراء التحريـــات للتفـــشي الوبائي لعدوي المستـــشفيات والإشـــراف على مقاييس الرعاية المهنية ذات الصلة بالمستشفى.
- إرسال التقارير الدورية إلى وحدة مكافحة العدوى بالمديرية شهرياً.
- المشاركة في وضع المواصفات الهندسية الفنية خاصة في الخدمات الحرجة بما في ذلك توفير مصادر المياه والطاقة وغيـــر ذلك.

## ■ فريق مكافحة العدوى بالمستشفى:

(فريق مراقبة تنفيذ السياسات والإجراءات)

**Hospital Infection Control Team (Strategies and Polices Execution and Controlling)**

- الهدف العام:

إدارة برنامج مكافحة العدوى تنفيـــذاً ورقابـــة وتفعيل اللوائح الداخلية لمكافحة العـــدوى ودعـــم الاتصالات الداخلية والخارجية في تطبيق البرامج.

- التشكيل :

- رئيس فريق مكافحـــة العـــدوى.. طبيـــب متفرغ.. تخصص ســـريري إكلينيكـــي أو وبائيات أو ميكروبيولوجي.
- ممرضـــــة أو ممرضـــــتين متفرغـــــة متخصصة.. وتمثيل لهيئة التمريض مـــن الأقسام الإكلينيكية المختلفـــة (ممرضـــات الاتصال).
- ممثلو فريق مكافحة العدوى من الإدارات الخدميـــة التنفيذيـــة المختلفـــة (منـــسق العدوى).

- المهام والأنشطة :

- الإشراف على تطبيق سياسة التحكم فـــي العدوى بالطرق العلمية الصحيحة والتأكد من توافر الإمكانيات التي تساعد العاملين بالمستشفى على مداومة الممارسة الجيدة لمكافحة العدوى.
- المشاركة في وضع نظام لاكتشاف أسباب العدوى واتخاذ الإجراءات اللازمة.
- التأكد من وجود معايير ثابتـــة ومكتوبـــة لكيفية التحكم في العدوى والعمل كحلقـــة اتصال بين الأطباء والإدارات الخدمية.
- التأكد من تدريب العـــاملين فـــي جميـــع الأمـــور المتعلقـــة بمكافحـــة العـــدوى بالمستشفى وعمل قائمة بالأسماء التي تم تدريبها فعلاً.
- التأكد من وجـــود سياســـات وإجـــراءات للتحكم في العدوى في كل قسم وعنبر
- التماشي مع الاحتياطات العالمية للـــتحكم في العدوى وكيفية التعامل مـــع ســـوائل الجسم المختلفة لضمان توفير بيئة أمنـــة للعاملين والمرضى.
- التأكد من أخذ عينات من مـــصدر الميـــاه بالمستشفى والتأكد من الاحتفاظ بالنتـــائج بشكل دوري.
- مراقبة الحالة الـــصحية للعـــاملين لمنـــع انتقال العدوى مـــنهم إلـــى المرضـــى أو العكس.
- التأكد من وجـــود إجـــراءات وسياســـات لطريقة التعقيم وكيفية التطبيق السليم.
- التأكد من وجود سياسة لطريقـــة جمـــع والتخلص من القمامة والتأكد من تطبيقها.
- التأكد من وجود مخزون ثلاث شهور من المطهرات والجوانتيات والمستلزمات ذات الاستخدام الواحد.
- التأكد من وجود إجراءات مكتوبة لطريقة جمع الملاءات الملوثة ووجود إجـــراءات الغسيل السليمة.
- التأكد من وجود إجراءات محددة ومكتوبة للنظافة والتدريب عليها وتوافر مستلزمات النظافة.
- التأكد من عمل مزرعة في أماكن متفرقة من المستشفى دورياً.

هذا ويضم الهيكل التنظيمي الإداري للجنة مكافحة العدوى وفريق مكافحة العدوى بالمستشفيات أربعة وحدات فرعية.. يتم من خلالها تنفيذ مهام وأنشطة مكافحة العدوى ومتابعتها ومراقبتها.. وهذه الوحدات الفرعية هي:

- وحدة الإدارة المركزية .
- وحدة الترصد.
- وحدة المكافحة.
- وحدة المتابعة والتقييم.

### وحدة الإدارة المركزية :

**Central Administrative Unit**

وهي تمثل قلب هذه الخدمة ومركز السيطرة والمتابعة والتوجيه لوحدات مكافحة العدوى ويرأسها طبيب مكافحة العدوى ويعاونه مشرفات مكافحة العدوى إلى جانب طاقم إداري.. وتعتبر هذه الوحدة هي المسئولة عن إدارة مهام وأنشطة برامج مكافحة العدوى بالمستشفى ومقر السجلات والوثائق الخاصة بها ومنها يتم تحديد وتوزيع المسئوليات على باقي الوحدات كما أنها تمثل سلطة رقابية مباشرة عليها.

### وحدة الترصد: Surveillance Unit

وهي الوحدة المسئولة عن ترصد أي عدوى بالمستشفى ومتابعة ظهور أي مرض معدي بأي قسم أو وحدة بالمستشفى من خلال ملفات المرضى وتقارير الأطباء ونماذج الإبلاغ الموزعة على هيئة التمريض والتنبيه عليهم بكيفية ملأ هذه الاستمارات أو النماذج والإبلاغ بها إلى وحدة الترصد فور ظهور أي حالة مصابة بمرض معدي وهذه النماذج هي الوسيلة الأسرع حيث أن هيئة التمريض بالأقسام والوحدات هم أصحاب التعامل المباشر مع الحالات وأكبر المخالطين من القوى العاملة الصحية بالمستشفى للمرضى.. وتقوم وحدة الترصد بدورها بإبلاغ وحدة الإدارة المركزية فوراً عند حدوث حالة مرض معدي لسرعة اتخاذ اللازم.

### وحدة المكافحة: Prevention Unit

وهي الوحدة المسئولة عن التعامل المباشر مع المريض الحامل لمرض معدٍ.. والتعامل مع هذا المرض تشخيص وعلاج ووقاية من خلال العينات اللازمة سواء كانت عينات دم أو أنسجة أو غيرها بالطرق السليمة وبالأساليب الواقية والمعقمة.. وعمل مزارع لهذه العينات لإيجاد المضادات الحيوية الأكثر فعالية ومقاومة للميكروب واتخاذ الإجراءات العلاجية فور ظهور النتائج.. وكذلك اتخاذ إجراءات العزل للمرضى المصابين بأمراض معدية في الأماكن المعدة مسبقاً لذلك.. مع توفير كافة الاحتياطات الطبية الآمنة ضد حدوث أي عدوى (للعاملين – باقي المرضى – الزوار – أقارب الحالة).. إلى جانب وضع اللوحات والعلامات الإرشادية على مناطق العزل وإرشادات التعامل مع المريض.. وأيضاً أتخاذ الإجراءات الوقائية ومكافحة العدوى مع كل مستلزمات المريض والأدوات التي يستخدمها والغذاء الذي يقدم له.

### وحدة المتابعة والتقييم:

**Flow Up and Evaluation Unit**

تعتبر مسئولية هذه الوحدة بمثابة الخط الرقابي الأول الداخلي على أنشطة مكافحة العدوى حيث تقوم بالمتابعة والرقابة على خطوات الإبلاغ عن الحالات المصابة بأمراض معدية في مؤشرات ومدى صحة البلاغ.. والمدة التي استغرقها نموذج الإبلاغ حتى وصوله إلى فريق مكافحة العدوى منذ اكتشاف المرض المعدي.. والإجراءات الوقائية وإجراءات المكافحة التي تمت حيال ذلك.. تنفيذ العزل بالمواصفات والإجراءات الصحيحة وفي الوقت المناسب.. نتائج الشفاء للمريض والمدة التي مضت حتى الشفاء من المرض.. حدوث عدوى من هذه الحالة.. كل ذلك يكون له أكبر الأثر على نجاح وفعالية برامج وأنشطة مكافحة العدوى من خلال متابعة أي تقصير أو إهمال وأتخاذ الإجراءات الوقائية والرادعة له فوراً فلا مجال للخطأ أو الإهمال.

## التنسيق بين الوحدات الإدارية – مكافحة العدوى:

**Hospital Infection Control Services**
**Organizational Unites Coordination**

يتم الربط بين الوحدات الإدارية لخدمات مكافحة العدوى على محورين هما:

المحور الأفقي: **Vertical**.. والذي يربط بين الوحدات بنظام إداري ونظام اتصال قوي بحيث يتم العمل بكل هذه الوحدات بتناسق وتكامل وتفاعل فيما بينها وخلال نطاق زمني متعاقب ومتداخل فهي وحدات تنظيمية هدفها واحد وهو السيطرة على التلوث ومنع العدوى.

المحور الرأسي: **Horizontal**.. والذي يربط بين هذه الوحدات مجتمعة ممثلة في الإدارة

المركزية لها وبـاقي أقـسام وخـدمات ووحـدات المستشفى فهذه الخدمات (مكافحة العدوى) لا تعمل بمفردها ولا تعمل بمعزل عن الخدمات الأخرى ولا يمكن أن تعمل بـدون وجـود الخـدمات الأخـرى بالمستشفى فهي مكملة لها ومتممة لعملها وتساهم في تحقيق نتائجها.

## التنظيم الوظيفي – خدمـات مكافحة العدوى (التوصيف الوظيفي والعلاقات) المستويات):

**Hospital Infection Control Services Functional Organization Structure**

## السمات الوظيفية – مكافحة العدوى:

**Hospital Infection Control Services Functional Traits**

التنظيم الوظيفي في خدمات مكافحة العـدوى يتسم بالتخصص الدقيق والخبرات الفنيـة العاليـة حيث أنه نظام (تقني فني).. المستويات الوظيفيـة التي تعمل به تمثل فريق عمل متشعب داخل أرجاء المستشفى يتكامل في مهامه وأنشطته ويسعي نحو تحقيق هدف معين ألا وهـو "الـسيطرة علـى التلـوث ومنـع العـدوى" Pollution and Infection Control الهيكل الوظيفي لخـدمات مكافحة العدوى والمتضمن تشكيلاتها المختلفة في المواقع الخدمية المختلفة بالمستشفى أينما وجـدت من خلال تسكينه وتحديد مهامه واتصالاته بالهيكل الوظيفي.

## الهيكل التنظيمي الوظيفي– مكافحة العدوى:

**Hospital Infection Control Services Functional Organizational Structure**

يتم تحديد المستويات الوظيفية ومـسئولياتها وعلاقاتها في التنظيم الوظيفي لخـدمات مكافحـة العدوى بالمستـشفيات بالتناسـق والتطـابق مـع التنظيم الإداري الفني للمستـشفى وعلـى صـعيد التطبيق العملي فـي لخـدمات مكافحـة العـدوى بالمستشفيات فإن الهيكل التنظيمي الوظيفي يأخـذ الشكل الهرمي من مدير المستشفى حتـى عمـال النظافة من خلال هيكلة إدارية تعتمد علـى تحديـد المستويات الوظيفية بناء على المسئوليات والمهام في كل من لجان مكافحة العدوى وفـرق مكافحـة العدوى والتي تحدد على ثلاثة مستويات هي:

- مـــستوى وظيفـــــي إداري.. Vocational Administrative Level يمثله طبيـب مكافحـة العـدوى المسئول عن الوحدة إدارياً وفنيـاً ولكـن يغلب عليه الجانـب الإداري والمـسئولية الإدارية.
- مستوى وظيفي فني.. Vocational Technical Level ويمثلـه مـشرفة مكافحـة العـدوى وممرضـات مكافحـة العـدوى ومنـسق مكافحـة العـدوى وممرضات الاتصال بالأقسام المختلفة .
- مـــستوى وظيفـــي إشـــرافي.. Vocational Supervision Level ويمثله رؤساء الأقسام الإكلينيكية أو مـن يمثلهم ورؤساء بعض الإدارات الخدميـة الخاصة مثل خدمات التعقيم وبنـك الـدم والشئون الهندسية.

- طبيب مكافحة العدوى:

**Infection Control Physician**

وهو طبيب مؤهل يفـضل المتخـصص فـي مكافحة العدوى أو دراسات عليا أو دبلوم في هـذا التخصص وصاحب خبرة في هـذا المجـال وهـو مسئول أمام مدير المستشفى عن التخطيط والتنظيم والإشراف على أنشطة ومهـام وبـرامج مكافحـة العدوى بالمستشفى ويفضل أصحاب التخصـصات الإكلينيكية أو الوبائية أو الميكربيولوجية.

- ويناط بـه:

تنفيذ مهام وأنشطة لجنة مكافحة العدوى أو فريق مكافحة العدوى بالمستشفى حسب موقعه الإداري الخدمي الفني وعلى الأخص:

- المرور اليومي لمتابعة الإجراءات الخاصة بالمكافحة والتحكم في العدوى داخل الأقسام والمعامل والوحدات.
- متابعة عمل التقارير اليومية للملاحظات والتوصيات بالأقسام المختلفة وعرض تقارير الأداء على مدير المستشفى.
- عرض تقرير عاجل على مدير المستشفى عند ظهور عدوى فور اكتشافها.
- تنظيم وعقد دورات تدريبية لفريق مكافحة العدوى وكذلك العاملين بالمستشفى لرفع كفاءتهم في هذا التخصص.
- استقبال العاملين الجدد وتدريبهم على العمل وعلى كيفية التحكم في العدوى.

- المشاركة في وضع السياسات والخطط وتقديم الحلول للمشاكل التي تطرأ في العمل.
- وضع السياسات وبرامج العمل الخاصة بالتحكم في العدوى ومكافحتها.
- يرأس الاجتماعات الدورية المنتظمة لفريق ولجنة مكافحة العدوى.
- الرقابة على الدفاتر والسجلات والتقارير الخاصة بالتحكم في العدوى.

- **مشرفة مكافحة العدوى:**

**Infection Control Supervisor**

وهي من خريجات كليات التمريض ويفضل ذات التخصص أو الخبرة في مجال مكافحة العدوى وهي مسئولة أمام طبيب مكافحة العدوى عن الإشراف اليومي على العاملين بالوحدة وتنفيذ المهام والأنشطة الموضوعة والموزعة على الفريق.

- ويناط بــها :

تنفيذ مهام وأنشطة لجنة مكافحة العدوى أو فريق مكافحة العدوى حسب موقعها الإداري الخدمي الفني وعلى الأخص:

- التعرف على مصادر العدوى بالأقسام.
- المرور اليومي لمتابعة إجراءات التحكم ومكافحة العدوى الخاصة بالمرضى والعاملين والتمريض.
- إعطاء الإرشادات والتعليمات للتمريض والعاملين عن طرق وأساليب مكافحة العدوى.
- القيام بالإشراف على عمل المسح الشامل اليومي والأسبوعي للمرضى والعاملين وبيئة المستشفى لمدي جدية تطبيق برامج وأنشطة مكافحة العدوى.
- مناقشة الإجراءات والأنشطة مع التمريض والعاملين والوقوف على المعوقات والصعوبات في العمل.
- رفع تقارير مكافحة العدوى إلى طبيب مكافحة العدوى.
- الإشراف على السجلات والتقارير الخاصة بالوحدة.
- عمل الاختبارات اللازمة للتأكد من كفاءة التعقيم والتطهير.
- تطوير وتحديث طرق العمل وإجراءات الوقاية.
- الإشراف ومراقبة عمليات جمع النفايات المعدية وطرق التخلص منها.

- **ممرضة مكافحة العدوى:**

**Infection Control Nurse**

وهي من خريجات كليات أو معاهد التمريض المتوسطة ويفضل التخصص أو الخبرة في هذا المجال وهن مسئولات أمام مشرفة وطبيب مكافحة العدوى عن أداء العمل وتنفيذ المهام والأنشطة الخاصة بالتحكم في العدوى ومكافحتها.

- ويناط بــها:

تنفيذ مهام وأنشطة لجنة مكافحة العدوى أو فريق مكافحة العدوى حسب موقعها الإداري الخدمي الفني وعلى الأخص:

- تنفيذ المهام والأنشطة وبرامج التحكم في العدوى ومكافحة العدوى.
- عمل التقارير اليومية والأسبوعية عن سير العمل بالوحدة.
- تدوين كل الملاحظات والتوصيات الخاصة بالأقسام والوحدات في السجلات الخاصة بذلك.
- حضور الدورات التدريبية المتخصصة في التحكم في العدوى داخل المستشفى وخارجها.
- التفرغ لأداء مهام وأنشطة مكافحة العدوى.
- تدريب العاملين الجدد على الأسس وأساليب التحكم في العدوى ومكافحتها.
- عمل الاختبارات للتأكد من كفاءة التعقيم والتطهير للأدوات ومستلزمات العمل بالأقسام.
- المشاركة في وضع الملاحظات وتوصيات الأداء في الوحدة والأقسام المختلفة بالمستشفى.
- تنفيذ إجراءات العزل السليم للحالات المصابة بالأمراض المعدية.
- المشاركة في عمل المسح الشامل اليومي أو الأسبوعي للمرضى والعاملين والبيئة الداخلية للمستشفى.
- تنفيذ الإرشادات والتوجيهات والتوصيات الخاصة بالعمل من إدارة المستشفى ولجنة مكافحة العدوى ومشرف مكافحة العدوى.

- **منسق مكافحة العدوى:**

**Infection Control Coordinator**

هي من خريجي كليات أو معاهد التمريض المتوسطة في معظم الهياكل الوظيفية الإدارية ويفضل الخبرة في نفس المجال وهي مسئولة أمام

مشرفة مكافحة العدوى وأيضاً أمام مديرة خدمات التمريض حيث أنها عليها أعباء تمريضية بسيطة لكي تتمكن من أداء دورها كمنسق للتحكم في العدوى.

- وينـاط بـــه :

تنفيذ مهام وأنشطة لجنة مكافحة العدوى أو فريق مكافحة العدوى حسب موقعها الإداري الخدمي الفني وعلى الأخص:

- جمع وتحليل المعلومات الخاصة بمسببات العدوى بالمستشفى ووضع التوصيات للتغلب عليها.
- مناقشة إجراءات التحكم في العدوى مع العاملين والتمريض أثناء المرور اليومي المنتظم على الأقسام.
- المرور اليومي على الأقسام للتعرف على المعوقات من خلال الاتصال الدائم بمشرفات التمريض ورؤساء الأقسام كحلقة وصل بينهم وبين أعضاء فريق مكافحة العدوى بالمستشفى.
- التأكد من جدية تطبيق سياسة التحكم في العدوى حسب البروتوكولات المتفق عليها.
- التأكد من تنفيذ إجراءات العزل السليم مع مرضى العزل.
- إعطاء الإرشادات لطاقم التمريض والعاملين أثناء تطبيق إجراءات مكافحة العدوى.
- المشاركة في اجتماع لجنة مكافحة العدوى.
- المشاركة في الدورات التدريبية الخاصة بالتحكم في العدوى للتعرف على أحدث التقنيات والأساليب في هذا المجال.

## التنسيق بين المستويات الوظيفية – مكافحة العدوى:

**Hospital Infection Control Services Functional Levels Coordination**

توجد علاقة تكاملية تنسيقية في المستويات الوظيفية المختلفة من خلال تسكين كل فرد من فريق العمل داخل خدمات مكافحة العدوى كلاً في موقعه الإداري الخدمي Service Administrative Area والالتزام باتباع التسلسل القيادي والوظيفي الاتصالي لكي تنجح العلاقات والارتباطات بين أعضاء الفريق من خلال تحديد الواجبات والمسئوليات لكل أعضاء الفريق كلاً في موقعه الإداري الوظيفي Functional Administrative Area لتنظيم العمل داخلياً وتنظيم التعامل مع القوى العاملة الصحية الأخرى داخل المستشفى ككل.

وإن أهم ما يميز هذه العلاقات التنسيقية بين خدمات مكافحة العدوى في المستشفيات هو السلوك الإداري المهني Occupational Administrative Behavior الذي يحكم الاتصالات الإدارية المختلفة الرأسية والأفقية الداخلية والخارجية والذي يميزه توحد الهدف وثبات السياسات وتطبيق الإجراءات والرقابة الشخصية الذاتية على الخطوات التنفيذية.

# إدارة السـيطرة
# خدمات مكافحة العدوى

**Hospital Infection Control Services Control Administration**

## أسلوب السيطرة – مكافحة العدوى :

**Hospital Infection Control Services Control Methods**

لابد من وضع معايير رقابية يمكن بتطبيقها قياس الأداء والتعرف على مدى تحقيق النتائج المرجوة داخل خدمات مكافحة العدوى فكل خطوات التحكم في العدوى للسيطرة على التلوث ومنع العدوى تحتاج إلى متابعة مستمرة نشطة ورقابة صارمة وتقييم موضوعي مستمر ويتسم بالجدية للأداء والمهام والأنشطة والبرامج الموضوعة التي يتم تنفيذها.

### المتابعـــة :Follow Up

تتم المتابعة لسير العمل داخل خدمات مكافحة العدوى من خلال متابعة التنفيذ للمهام والأنشطة الخاصة ببرامج مكافحة العدوى ويتم ذلك بمعرفة الرئاسة المباشرة في خدمات التحكم في العدوى والرئاسة المباشرة لخدمات التمريض.. حي تتم المتابعة اليومية المنتظمة وتدوين نتائج المتابعة وكتابة التقارير اليومية عن ملاحظات سير العمل وكفاءة الأداء والتوصيات تجاه أداء أفضل.. وكذلك متابعة تنفيذ الاحتياطات القياسية العامة والخاصة مثل النظافة الشخصية للعاملين ومدى كفاءة عمليات التطهير والتعقيم للآلات والمستلزمات ومتابعة أي إهمال أو تقصير لاتخاذ الإجراءات

الفورية للتخلص من النفايات فوراً ومتابعة نشاط وحدة الترصد وحالات الإبلاغ عن ظهور الأمراض المعدية ومدى التأكد من صحة العدوى لهذه الحالات.

الرقابـــة Control:

وتتم عمليات الرقابة بمعرفة الرئاسة المباشرة وإدارة المستشفى وأيضاً الجهات الخارجية المتخصصة وتتم الرقابة على الأفراد (مهام – مسئوليات – أداء – إلتزام – إنجاز) كما تتم الرقابة على المعدات والتجهيزات والأدوات (تعقيم – تطهير – سلامة – أمان – ملائمة).. وأيضاً الرقابة على الإجراءات (فعالية – مناسبة – سلامة – صحية).. إلى جانب عمل التقارير الدورية الأسبوعية أو الشهرية عن نتائج التعقيم ومدى تحقيق البرامج والأنشطة لأهدافها ومدى مساهمتها في تحقيق نتائج الأقسام والوحدات بالمستشفى.. كم تتم الرقابة على مدى تطبيق اللوائح والقوانين المنظمة للعمل واكتشاف أي سلوك غير منضبط فور ظهوره والتعامل معه ووضع التوصيات لتلاشي مثل ذلك.

التقيـــيم Evaluation:

من أولويات العمل داخل خدمات مكافحة العدوى تقييم الأداء داخل هذه الوحدة لأن أي خطأ أو تهاون ينتج عنه أضرار بشرية ومادية قد تفوق قدرات المستشفى في التصدي لها مما يكون له أكبر الأثر السلبي والسيئ على خدمات المستشفى وسمعة المستشفى ككل.. وتتم عمليات التقييم بصفة ديناميكية دورية ومنتظمة حيث يتم التقييم لمراحل ومهام وإجراءات الوحدة ككل وللأفراد وإجراءات التنظيم واللوائح والتجهيزات الخدمية الطبية والنتائج لخدمات مكافحة العدوى كما يلي:

- تقييم نتائج تحاليل العينات الإيجابية لمرضى الأمراض المعدية.
- تقييم نتائج المزارع والعلاج التي تم اتخاذها.
- تقييم حالات الشفاء باستخدام إجراءات العزل.
- تقييم مدى حدوث العدوى بين حالات الأقسام المختلفة.
- تقييم مدى تعاون وتفاعل الأقسام مع فريق مكافحة العدوى ومدى تفهمهم للدور الذي يقوم به.
- تقييم مدى التهاون أو التقصير في الأداء وعواقب ذلك.
- تقييم التقارير الدورية المنتظمة (تقارير المتابعة – تقارير الرقابة الداخلية – تقارير الرقابة الخارجية – تقارير استطلاع رأي العاملين – تقارير استطلاع رأي المرضى).
- تقييم اختبارات التطهير والتعقيم للآلات والمعدات.
- تقييم نتائج التدريب للعاملين بالوحدة والعاملين الجدد.
- تقييم مدى العلاقة والارتباط بسياسات وبرامج وخطط مكافحة العدوى بينها وبين إمكانيات وموارد المستشفى.

## ■ أوجه القصور – خدمات مكافحة العدوى:

**Hospital Infection Control Services Shortcomings**

تزداد المسئولية على العاملين في القطاع الصحي بوجه عام وعلى العاملين في مجال التحكم في العدوى ومكافحتها بوجه خاص نحو تطبيق خدمات الرعاية الصحية عند مواجهة مرضى مصابين بأنواع مختلفة من الأمراض المعدية.. لذا وجب عليهم تحديث معلوماتهم من حين لآخر والرجوع إلى أساسيات العمل وملاحقة ما هو جديد من نظم وتقنيات في مجال مكافحة العدوى.. وتختلف أوجه القصور وطرق التغلب عليها وفق ما يلي:

### أوجه القصور المهنية الطبية :

**Medical Professional Shortcomings**

- عدم التخصص في مجال العمل.
- عدم الاهتمام بالتأهيل المناسب.
- النقص العددي للعاملين.
- عدم اتباع تعليمات وتوصيات اللجان المتخصصة.
- التقصير والإهمال في العمل.
- عدم كفاءة عمليات التعقيم والتطهير.
- عدم الاهتمام بدقة نتائج التحاليل والفحوصات.
- عدم كفاءة التوزيع العددي والمهامي.
- عدم اتباع أساليب الوقاية والأمان والسلامة الصحية.

ويعالج ذلك بالحرص على :

- الاهتمام بالتأهيل المناسب والتخصص في العمل.

- اختيار الكفاءات في هذا المجال .
- توفير مستلزمات الأمان والوقاية.
- الفحص الدوري للعاملين.
- الالتزام ببرامج التطهير والتعقيم.
- الالتزام بعمل الاختبارات الدورية وإقرار العلاج المناسب ونتائج التحاليل .
- حسن التوزيع من حيث العدد والمهام على أعضاء الفريق.
- وضع سياسات ونظام رشيد لاستخدام المضادات الحيوية.

### أوجه القصور الإدارية :

### Administrative Shortcomings

- عدم الالتزام باللوائح والقوانين المنظمة للعمل.
- عدم الانضباط الإداري (الحضور والغياب – الالتزام والتعاون).
- إسناد مهام إدارية كثيرة لفريق العمل مما يعوق عملهم وتخصصهم الأساسي.
- الصراعات الداخلية في العمل.
- عدم العمل بنظام الفريق (فرق العمل).
- عدم وجود برامج تحفيزية للعاملين.
- غياب البرنامج الرقابي القوى والفعال.

ويعالج ذلك بالحرص على :

- الحرص على تطبيق اللوائح والقوانين في العمل بصفة عامة وفي مجال التخصص.
- الانضباط الإداري من قبل القيادات والمستويات الإشرافية.
- عدم إسناد مهام إدارية لأعضاء الفريق والاهتمام بالتخصص وتوزيع ذلك على الإداريين.
- الاهتمام بفرق العمل وبرامج التحفيز له.
- تطبيق برامج الجودة الشاملة وضمان الجودة.
- عقد الاجتماعات واللقاءات.
- الاهتمام بالشكاوي وأخذها مأخذ الجد وعلاج ما بها من عقبات .
- وضع نظام إداري رقابي قوي يمكن من السيطرة.

### أوجه القصور الماديــة :

### Material Financial Shortcomings

- عدم توفير ما يلزم لعمل الوحدة من تجهيزات ومعدات وأجهزة.
- عدم كفاءة الأجهزة المستخدمة والأدوات والمستلزمات.
- عدم الاهتمام بالصيانة الدورية المنتظمة والصيانة الطارئة الفورية.
- تدني مستوى كفاءة المرافق بخدمات مكافحة العدوى (إضاءة – تهوية– مصادر مياه – مصادر بديلة – إلى غير ذلك).
- عدم توفير نظام اتصال جيد بين خدمات مكافحة العدوى ورؤساء الأقسام والوحدات بالمستشفى.
- عدم توفير ميزانيات للبرامج التدريبية الداخلية والخارجية.

ويعالج ذلك بالحرص على :

- توفير الأجهزة المطلوبة لأداء العمل والتأكد من كفاءتها التشغيلية.
- الاهتمام بالمرافق التي تخدم وحدة مكافحة العدوى والخدمات الأخرى بالمستشفى.
- عمل الصيانة الوقائية والدورية والطارئة.
- وضع ميزانيات متخصصة لتدريب فريق التحكم في العدوى وتوجيهها للتدريب على التقنيات الجديدة العالمية في مجال التخصص.
- الإحلال الفوري للتالف أو الهالك من الأجهزة والمعدات.
- وضع تخطيط مخزوني للأدوات ومستلزمات الوحدة.
- وضع برامج مكافآت على الإنجازات التي تتحقق.

## التطوير – خدمات مكافحة العــدوى:

### Hospital Infection Control Services Services Innovation

إن متطلبات التطوير لخدمات مكافحة العدوى داخل المستشفيات أمر حتمي وضروري منذ بدايــة التخطيط والإنشاء للمستشفى وحتي تنفيذ المهام والأنشطة وتقديم الخدمات فيها إلى التقييم والتقويم لهذه الخدمات.. فإن خدمات مكافحة العــدوى هــي عبارة عن سياسات وإجــراءات تحــارب انتقــال العدوى يلتزم بها العاملين والمرضى والزوار وإنه لحسن تنفيذ هذه السياسات والإجراءات لابــد مــن تطبيق برامج الجودة الصحية ومتابعة التطــورات التقنية العالمية في هذا المجال وتــدريب العــاملين عليها وتطوير نظم الرقابة والتقييم لبرامج وأنشطة

مكافحة العدوى وتطوير الهياكل الإدارية الوظيفية الخاصة بها.. وأيضاً الاهتمام وتطوير سياسة صحة العاملين بالمستشفى وسياسة الاحتياطات العالمية للتحكم في العدوى وذلك نظراً للتطور التكنولوجي في المجال الطبي من حيث وسائل اكتشاف الأمراض ووسائل التشخيص والعلاج.. وبالتالي لابد من تطوير برامج مكافحة العدوى في المستشفيات بحيث تكون متوافقة مع التطورات العالمية وذلك تحت شعار "خدمات مكافحة العدوى.. حماية للعنصر البشري ..أمان للبيئة المحيطة.. تكامل مع الخدمات.. نظام رقابي قوي.. ضمان لنتائج الرعاية الصحية.. لا يمكن الاستغناء عنها أو العمل بدونها".

**Hospital infection control Services entails The protection of the human race.. Safety of the surrounding environment.. Integration with other hospital services.. Strong regulatory system.. Ensure health care results.. It can not be dispensed with or without work. "**

مواكبة تطلعات المواطنين في تعميم فكر المصالح المشتركة وتوزيع المكاسب المجتمعية بعدالة.. بالتفاعل والتفاهم الإيجابي الذي يدير عجلة العمل ويزيد من الإنتاجية والربحية .

# المدخل الرابع والستون

## إدارة خدمات التدريب والتثقيف الصحي.. إدارة المستشفيات

## TRAINING SERVICES AND HEALTH EDUCATION HOSPITAL MANAGEMENT

إدارة خدمات التدريب والتثقيف الصحي .. إدارة المستشفيات

- المفاهيم .. الأهداف .. الركائز.
- الأنواع .. الآليات .. الإدارة.
- التقييم .. القصور .. التطوير.

- إدارة خدمات التدريب والتثقيف:
- إدارة خدمات التدريب الصحي في المستشفيات:
- إدارة خدمات التثقيف الصحي : في المستشفيات :

# إدارة خدمات التدريب والتثقيف الصحي.. إدارة المستشفيات

# TRAINING SERVICES AND HEALTH EDUCATION HOSPITAL MANAGEMENT

## إدارة خدمات التدريب والتثقيف:

## Training and Education Services Administration

إدارة خدمات التدريب والتثقيف
إدارة المستشفيات
**المحتوى العلمـــي**

إدارة خدمات التدريب :

- توطئة.
- مفاهيم التدريب .. التـدريب هـدف اســتراتيجي .. اســتثمار وتنميــة الموارد البشرية .
- مفاهيم تعريفية – التدريب .. اكتساب معلومات .. مهارات .. إتجاهات .
- مفاهيم ارتباطية– التدريب .. التعليم .. تنمية بشرية .. تنمية إداريــة .. تطوير .. تعليم طبي مستمر.
- أهداف التدريب :
- مؤسسية .. دعم الإدارة .. الإنتــاج .. الهيكلة .. التنظيم .. التنمية.
- تخصــصية .. تنميــة المهــارات .. تطوير السلوكيات .. مسايرة التقنية .. الصف الثاني .
- الركـــائز الإداريـــة – التـــدريب .. المدرب .. المتدرب .. المحتـوى .. الوسائل .. الموقع .. الإمكانيات.
- أنواع ومستويات التدريب .. نظـري عملي تطبيقي .. تــأهيلي تحـويلي تحفيــزي .. إداري فنــي مهنــي .. ميداني مجتمعي بيئي.

إدارة خدمات التدريب والتثقيف
إدارة المستشفيات
**المحتوى العلمـــي**

إدارة خدمات التدريب :

- آليات التدريب .. إدارة المؤسسة .. إدارة التــدريب .. إدارة المـــوارد البشرية .. القوى العاملة التدريبية .
- إدارة مراحل عمليات التدريب.
- التخطيط التدريبي – التنفيذ التدريبي – الرقابة التدريبية.
- أوجه القصور .. التدريب.
- مهنية – إدارية – مادية.

إدارة خدمات التثقيف :

- تقديم وتعريــف.. مفــاهيم خــدمات التثقيف.
- الثقافة .. الخــصائص الثقافيــة .. الثقافة والتثقيف .
- عمليات إدارة الثقافة والتثقيف .
- ثقافة المنظمات .. الثقافة التنظيمية.

## إدارة خدمات التدريب والتثقيف
## المحددات التعريفية
### إدارة خدمات التدريب

- إدارة خدمات التدريب.. خدمات نظامية تنظيمية منهجية مستمرة موجهة للأفراد في المؤسسات والمنظمات وناتجها يحقق تغيرات هادفة حالية ومستقبلية شخصية ومؤسسية ومجتمعية في المهارات والمعرفة والاتجاهات من أجل رفع كفاءة الأداء والإنجاز واستمرارية بقاء المؤسسة أو المنظمة في السوق التنافسي.
- إدارة خدمات التدريب .. خدمات نظامية تنظيمية منهجية مستمرة تستخدم آليات وأساليب متجددة تعني بالتنمية البشرية (مهارات-معرفة-توجهات) والتنمية الإدارية (أسس-قواعد - اتجاهات) والتنمية المعلوماتية (اتصالات داخلية وخارجية) من أجل المواكبة والمواصلة للمؤسسات ومنظمات الأعمال.
- إدارة خدمات التدريب .. يتحقق من خلالها ترسيخ مفاهيم ارتباطية تنموية بشرية وإدارية .. وتحصيل مفاهيم ارتباطية تعليمية تأهيلية وتثقيفية .. التي تتكامل مع بعضها لتحقيق أهداف المفاهيم الارتباطية المؤسسية للتطوير والتحديث.
- إدارة خدمات التدريب .. يحقق التدريب المفاهيم الارتباطية التنموية والتعليمية والتطويرية من خلال تضافر وتكامل تحقيق أهدافه المؤسسية والتخصصية .. الأهداف المؤسسية التي تتجه نحو دعم الإدارة والإنتاج من خلال دعم التنظيم وصولاً إلى التنمية الشاملة .. والأهداف التخصصية التي تتجه نحو تنمية مهارات الأفراد وسلوكياتهم وصولاً إلى مسايرة التقدم العلمي والتكنولوجيا وإعداد الكوادر القيادية على كل المستويات.

## إدارة خدمات التدريب والتثقيف
## المحددات التعريفية
### إدارة خدمات التدريب

- إدارة خدمات التدريب.. تقدم خدماتها استنادا علي الركائز الإدارية التي تضمن تحقيق أهداف التدريب في التزام كل من المدرب والمتدرب بواجباته ومسئولياته واستيفاء المحتوي العلمي للمنهجية في التخطيط وتوفير الإمكانيات التي يحتاجها البرنامج المادية والفنية والمعنوية وخاصة توفير الوسائل التدريبية وتجهيزات موقع التدريب.
- إدارة خدمات التدريب .. يحدد أنواع ومستويات البرنامج التدريبي في ضوء الاحتياج الفعلي لإعداد الدورة التدريبية .. وتشمل تسعة أنواع من البرامج التدريبية .. التدريب النظري والعملي والتدريب التطبيقي .. التدريب التكميلي التأهيلي والتدريب التحويلي .. التدريب الإداري والفني والتدريب المهني .. والتدريب الميداني الذي يجمع بين كل أو معظم هذه البرامج.
- إدارة خدمات التدريب .. وضعت حدود فاصلة يمكن لها التعرف علي وتحديد نوع التدريب المطلوب تنفيذه .. منها الهدف .. الشهادة .. المحتوى التدريبي .. موقع التدريب .. المدرب والمتدرب .. ودوافع النجاح للبرامج التدريبية.

## إدارة خدمات التدريب والتثقيف المحددات التعريفية

### إدارة خدمات التدريب

- إدارة خدمات التـدريب .. تتفاعـل آليـات التدريب بها علي مستوى إدارة المؤسـسة وإدارة التدريب وإدارة شئون الأفراد .. مـن أجل تحقيق أهـداف التـدريب المؤسـسية والتخصصية .. ودعـم الركـائز الإداريـة للعمليات التدريبية .. وزيادة كفاءة الأداء .. ورفع مستوي الإنجاز .. وحـل المـشكلات المؤسسية والتدريبية .. ودعـم المـصادر التمويلية .. والاستمرارية لعقـد البـرامج التدريبية المنتظمة الموجهة المستمرة.
- إدارة خدمات التدريب.. تطبق وظائف الإدارة والوظائف الإدارية التبادلية في إدارة مراحل عمليات خدمات التدريب الثلاثة .. التخطـيط والتنظيم (المرحلة التخطيطية) .. التنـسيق والتوجه (المرحلة التنفيذية) .. والـسيطرة والرقابة (المرحلة الرقابية).
- إدارة خـدمات التـدريب .. فـي المرحلـة التخطيطية تهتم بالتخطيط التدريبي وتـشمل تحديد الاحتياجات التدريبية وتحديـد البيئـة التدريبية وإعداد البرامج التدريبية .. بينمـا في المرحلة التنفيذية تهتم بالتنفيذ التدريبي المتوجه للمتدرب من حيث الإعداد والتأهيل والتحصيل والتطبيق والممارسات التجريبية الوظيفية .. وفي المرحلـة الرقابيـة تهـتم بقياس فاعلية التدريب مـن حيـث تحديـد المعايير وطرق القياس وطرق التقييم لنتائج التدريب علي كـل المـستويات وفـي كـل المراحل.
- إدارة خـدمات التـدريب .. تهـتم بـالعلاج الوقائي والفوري لأوجه القصور مهما كـان نوعها سواء إداريـة أو مهنيـة أو ماديـة بالتوجه بأساليب العلاج نحو دعـم الركـائز التدريبية من المدرب والمتدرب والمحتـوى التـدريبي والوسـائل التدريبيـة والبيئـة التدريبية للموقع والمجتمع المحيط وتـوافر الإمكانيات وتقييم النتائج التدريبية.

## إدارة خدمات التدريب والتثقيف المحددات التعريفية

### إدارة خدمات التثقيف

- إدارة خدمات التثقيـف .. الثقافـة تـشكل السلوك الإنساني كونهـا محـصلة القـيم والفـضيلة والفطـرة والارتبـاط بـالنمط المجتمعي.
- إدارة خدمات التثقيف .. التثقيف هو عملية متجددة مستمرة تشمل نقلاً واكتسابًا للقيم وارتباطاتها وعلاقاتها الإنسانية المجتمعية للخروج بالسلوك الإيجابي الـذي يـرتبط بالأعراف والتقاليد ويرضي كافة الأطـراف والمؤسسات.
- إدارة خدمات التثقيـف .. إدارة العمليـات تأخذ بالوسائل والأساليب المتبعة في إدارة خدمات التدريب مـن حيـث الأهـداف .. الركائز .. الآليات .. في مراحل التخطـيط والتنفيذ والرقابة علي البرامج الثقافية.
- إدارة خدمات التثقيف .. الثقافة التنظيمية .. تحكم السلوك الإداري كعنصر أساسـي في الجودة .. من خلال تحقيـق الأهـداف المتعـددة الشخـصية والمؤسـسية والاجتماعية .. وتنتج عن التفاعـل بـين وظائف الإدارة والسلوك التنظيمي والهيكل التنظيمي والعمليات التنظيمية .. وتخـضع للقواعد عامة وخاصة تختلـف بـاختلاف نوعية وحجم المؤسسات والمنظمات.

# إدارة خدمات التدريب والتثقيف
# TRAINING AND EDUCATION SERVICES ADMINISTRATION

## إدارة خدمات التدريب
## Training Services Administration

### توطئة

### مفاهيم التدريب:

**Training Concept**

يستمد التدريب أهمية من الدور الذي يقوم به في المؤسسات والمنظمات الحديثة وما لهذا الدور من تأثير على درجة وفعالية الأداء والإنجاز وتحقيق معدلات أعلى في مجالات التنمية الشاملة.

ولقد تغير المفهوم التقليدي عن التدريب فلم يعد مفهوماً يقتصر على تنظيم الدورات التدريبية ومنح شهادات الاجتياز بل أصبح خياراً استراتيجياً في منظومة استثمار وتنمية الموارد البشرية Training as Strategic Plan for Health Man Power Development التي يجب أن تتواكب والثورة الإدارية في استخدام وتنمية الموارد البشرية التي يجب أن تتواكب والثورة الإدارية في استخدام ثورة المعلومات بالاتجاه الحديث نحو تغيير الأسلوب والمنهج التقليدي في إدارة المؤسسات والمنظمات .

وهكذا ساهم التدريب بمفاهيمه الجديدة في أن أصبحت الإدارة الحديثة هي إدارة عمليات التغيير وصولاً إلى إدارة الجودة الشاملة.. وبذلك يتجلى إطلالة التدريب كنظام وآلية متجددة مستمرة للمواكبة والمواصلة ومواجهة التحديات Convoy Continuity and Facing Changes.. وتسعى المؤسسات إلى تحقيق فاعلية البرامج التدريبية من أجل تحقيق أهداف المؤسسة من تدعيم قدراتها الثقافية وتحسين مراكزها السوقية ونتائج أعمالها وجودة خدماتها.. وأصبحت إدارة التدريب متلازمة إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات والمنظمات الحضارية.

### المفاهيم التعريفية - خدمات التدريب:

**Training Definition Concept**

- التدريب عملية تتضمن اكتساب مهارات ومفاهيم وقواعد واتجاهات لزيادة تحسين أداء الفرد Skills .
- التدريب نشاط مخطط يهدف إلى تزويد الأفراد بمجموعة من المعلومات والمهارات التي تؤدي إلى زيادة معدلات أداء الأفراد في عملهم Information.
- التدريب تطوير منظم للمعرفة والمهارات والاتجاهات التي يحتاج إليها الفرد حتى يتمكن من القيام بأداء واجباته بكفاءة Attitudes
- التدريب عملية تنظيمية مستمرة محورها الفرد في مجمله تهدف إلى إحداث تغيرات محددة سلوكية وفنية وذهنية لمقابلة احتياجات محددة حالية ومستقبلية يتطلبها الفرد والعمل والمنظمة التي يعمل بها والمجتمع الذي يعيش فيه Changes
- التدريب نشاط متجدد ومستمر يبدأ بالتخطيط وينتهي بالمتابعة والتقييم ويستهدف تطوير المعلومات والمهارات الفردية والجماعية والتأثير على السلوك تأثيراً إيجابياً وتقاس فعاليته بقدر ما يمكن تطبيقه مما تقدمه برامجه لصالح الفرد والمنظمة والمجتمع Management Functions
- التدريب هو تنظيم لمجموعة من الإجراءات التي تؤدي إلى إحداث تغيرات في السلوك شبه دائمة لتحقيق مجموعة من الأهداف ويتضمن ذلك العمل ثلاث قطاعات هي المعرفة والمهارات والاتجاهات Organizing.

### المفاهيم الارتباطية - خدمات التدريب:

**Training Correlation Concept**

تتعدد المفاهيم الارتباطية لتشمل الارتباط النظامي والتنظيمي بكل من التعليم وتنمية الموارد

البشرية والتنمية الإدارية وتطوير المنظمات والتعليم الطبي المستمر والتثقيف الصحي.

- **التدريب والتعليم:**

**Training and Education**

إن التدريب نوع من أنواع التعليم وشكل من أشكاله ويهدف إلى زيادة المهارة التخصصية للفرد وكيفية استخدام هذه المهارات والاتجاهات المحصلة في بيئة العمل.. بينما المقصود بالتعليم هو اكتساب الفرد المعرفة والخبرات اللازمة لتطوير عاداته واتجاهاته.. وتختلف طرق وأساليب التعليم عن طرق وأساليب التدريب.. كما تختلف مقاييس النجاح فنجاح العمليات التعليمية يعني التحصيل العلمي للفرد بينما نجاح العمليات التدريبية يعني تحقيق عائد تدريبي وإنتاجية عالية إلى جانب القدرة على تطبيق ما تم التدريب عليه من معلومات وخبرات ومهارات.. إلا أن جزء كبير من المحتوى التدريبي يكون مؤسسا على منهجية التعليم بأنواعه المطابقة للبرنامج التدريبي وتحقق ذلك إحكام نجاح التدريب .

- **التدريب وتنمية الموارد البشرية:**

**Training and Man Power Development**

إن التدريب ببرامجه المختلفة التي تفي بأنواعه ومستوياته المختلفة يجب أن يتبنى اصطلاح تنمية الموارد البشرية وأن يكون له الأولوية بين نوعيات التنمية الأخرى.. وذلك أساساً للتوجه الخاص بعلاقة التدريب بالتنمية البشرية.. والتوجه الخاص بتغير الاتجاهات الذي يمكن المتدربين من القيادة واتخاذ القرار.. وفي الإجراءات الإدارية للعمليات التدريبية نجد أن كل من يشارك يحظي بنصيب وافر من الخبرات والمهارات أو التغيير نحو الاتجاهات الإيجابية من تخطيط وتنظيم.. ويؤدي مهامه السلوكية التدريبية المكتسبة مثله مثل المتلقي للعمليات التدريبية يجمعهم هدف واحد يتحقق ألا وهو تنمية الموارد البشرية.

- **التدريب والتنمية الإدارية:**

**Training and Administrative Development**

إن التدريب يمثل احد المحاور الرئيسية الثلاثة للتنمية الإدارية (التدريب – البحوث – الاستشارات) لأن التدريب يحقق القيم الفنية والقيم الصناعية وهي محددات العمليات الإدارية التي تساهم في نجاحها.. وإن علاقة التدريب بالتنمية الإدارية كعلاقة التنمية الإدارية بالتنمية البشرية وعلاقة التنمية الإدارية بالتنمية الشاملة.. وإن مصطلح التنمية الإدارية مصطلح أعم وأشمل.. وغالباً ما يكون له من الخصائص والسمات ما يختلف به عن التدريب من حيث أن التنمية هي عملية طويلة الأجل تستخدم منهجاً مخططاً ومنظماً لمحاولة اكتساب العمالة الإدارية معلومات ومفاهيم نظرية وعملية لازمة لرفع القدرات الإدارية.. بينما التدريب يعمل على اكتساب الفرد مهارات عملية تطبيقية عضوية إدارية أو فنية أو مهنية.. والحقيقة أن هناك ارتباط بينهما لأن التدريب بما يحققه للأفراد من معلومات ومهارات وتطبيقات يعد ركن أساسي من النهوض بالتنمية الإدارية.

- **التدريب وتطوير المنظمات:**

**Training and Organization Development**

إن التدريب يسعى إلى تنمية قدرات العاملين وصقل مهاراتهم والتأثير على سلوكهم فهو أحد مداخل تنمية الموارد البشرية لتتناسب قدرات الأفراد مع ظروف العمل الحالي والمستقبلي.. وهو وظيفة تخصصية لإدارة مستقلة.. إدارة خدمات التدريب أو إدارة تابعة لإدارة خدمات الموارد البشرية.. بينما التطوير هو عملية كلية تتصدي لأجزاء النظام والمتغيرات التنظيمية فهو عملية شاملة تسعي إلى تنمية قدرات المنظمات على حل مشاكلها والتكييف مع الظروف البيئية وهو وظيفة إدارية تختص بها الإدارة العليا وتنصرف جهودها إلى المستقبل.. ويساهم فيها التدريب بجزء كبير في إحداث وتجويد هذه الوظيفة الإدارية.

- **التدريب والتعليم الطبي المستمر:**

**Training and Continuous Medical Education**

إن التدريب المنهجي المنتظم المستمر في المؤسسات والمنظمات الصحية وفي المستشفيات يؤدي دور هامًا في التعليم الطبي المستمر في النواحي العلمية والعملية التطبيقية والنظرية.. يرفع ذلك من مستوى الأداء الطبي والإداري بما يحقق إنجازًا ذا مستوى جودة عالٍ في تقديم الخدمات الصحية الطبية.. وبالتالي فإن التعليم الطبي المستمر كأحد أهداف ووسائل التدريب يحقق التنمية البشرية والإدارية.. ويساهم في التطوير

والتحديث باكتساب التعليم والمهارة والسلوك لمقدمي الخدمات الصحية بما يفي وتقديم هذه الخدمات الصحية لمستحقيها وصولاً إلى درجة إرضائهم.

- التدريب والتثقيف – التثقيف الصحي:

**Training and Health Culture**

تحتوي برامج التدريب في طياتها ما يؤدي وظيفة التثقيف بصفة عامة.. فإن تحصيل أي معلومة أو اكتساب أية مهارة أو التغيير في أي اتجاه سلوكي إنما يتضمن إكتساب الثقافة السائدة في المؤسسة أو المنظمة أو المجتمع المحيط ونقل الثقافات بين المدربين والمتدربين حتى وإن لم يكن ذلك معلنًا كعنصر من عناصر المحتوى التدريبي.. لأن هذه الثقافة المكتسبة أو المتبادلة أثناء التدريب إن هي إلا محصلة التفاعل السلوكي بين المشاركين في العملية التدريبية.. ويظهر ذلك واضحًا في التثقيف الصحي الذي يعتمد تمامًا على التدريب كأحد وسائل تحقيقه بين مقدمي الخدمة والمستفيدين منها والمجتمع المحيط.

## أهداف خدمات التدريب:

**Training Service Objectives**

- الأهداف المؤسسية Institutional Objectives في تحقيق الأهداف الإدارية للمؤسسات والمنظمات من خلال:
  - دعم إدارة المؤسسة Support Enterprise Manager : من خلال تعريف العاملين بقواعد وأساليب الإدارة وتعريفهم بما يستحدث من أجهزة ومفاهيم ونظم.
  - دعم زيادة الإنتاجية: Support for Increased Productivity من خلال توفير الفاقد في المواد والخامات وساعات العمل نتيجة لارتفاع كفاءة الأداء.
  - دعم الهياكل التنظيمية: Support Organizational Structures من خلال المساهمة في إعادة التوازن النوعي والكمي لهيكل العمالة من خلال برامج التدريب التحويلي.
  - دعم برامج التنمية: Support Development Programs من خلال التمهيد لإعادة التنظيم الإداري والتطوير التنظيمي لتفعيل البرامج التنموية خاصة تلك المتوجهة إلى تنمية المهارات وترشيد السلوكيات.

- الأهداف التخصصية: Specific Training Objectives في تحقيق الأهداف النظرية والعملية والسلوكية بما يحتاجه الأفراد من علوم ومهارات وخبرات من خلال:
  - تنمية وصقل المهارات: Develop and Refine Skills للأفراد والجماعات بما يساهم في تحقيق الأهداف المشتركة للمنظمة والإدارة والمرؤوسين.
  - تطوير السلوكيات: Development of Behaviors للأفراد والجماعات باستخدام فرع من المداخل التقليدية للتدريب ومدخل التطوير التنظيمي.
  - مسايرة التقدم العلمي والتكنولوجي: Keep Pace With Scientific and Technological Progress للعاملين ليمكنهم بالإلمام بأساليب العمل الحديثة المتطورة.
  - إعداد الصف الثاني من القيادات: Preparation of the Second Row of the Leaders المؤهل وذوي السمات والصفات القيادية وتحقيق اللامركزية في الأداء.

## الركائز الإدارية للتدريب

**Training Administrative Pillars**

يقوم التدريب على عدة ركائز ضرورية لكي يتحقق أهدافه.. وإذا حدث خلل في إحدى هذه الركائز تكون النتيجة النهائية للتدريب دون المستوى المطلوب وتتمثل هذه الركائز في خمسة عناصر رئيسية:

المدرب.. المتدرب.. المحتوى العلمي التدريبي.. الوسائل التدريبية.. الموقع التدريبي.. الإمكانيات التدريبية.

- المدرب: Trainer

يجب أن تتوفر فيه مقومات الكفاءة الشخصية والتخصصية والتدريبية.. كما يجب أن يكون قادراً على توصيل المعلومة أو الاتجاه السلوكي المراد إحداثه.. كما يجب أن يكون قادراً على ربط البرنامج بالواقع الذي

يعيشه المتدرب.. وعلى المدرب الالتزام بالواجبات والمسئوليات التالية:

- المشاركة في إعداد البرنامج التدريبي المبدئي والتفصيلي ويشمل العناوين والعناصر الرئيسية لموضوع التدريب موزعة على أيام التدريب.
- المشاركة في إعداد المحتوى العلمي للتدريب ويشمل الجزء النظري والتطبيقات العملية.
- المشاركة في إعداد النماذج التدريبية المرتبطة بموضوع التدريب ويشمل استخدام الأساليب التدريبية المختلفة.
- المشاركة في التقييم الجاد للمتدربين لأنه يعكس مدى تحصيل المتدرب ومدى قدرات المدرب.
- إيجاد نوع من الألفة والمودة بين المدرب وبين المتدربين في إطار الالتزام والسلوكيات الجادة بما يخلق مناخ سليم للتفاعل الإيجابي أثناء التدريب.

• المتدرب: Trainee

يجب أن يدرك حاجته للتدريب ويقر بأهميته.. كما يجب أن يكون على استعداد لتقبل المعلومة ولديه الحافز للحصول عليها وتعلمها ولديه الرغبة في تطوير مهاراته وسلوكياته.. وعلى المتدرب الالتزام بالواجبات والمسئوليات التالية:

- الالتزام بسياسة ونظام ولوائح المؤسسة التي يعمل بها.. والمحافظة على سلامة وملفات ومستندات المؤسسة وسريتها إذا استخدمت في البرامج التدريبية.. وأن يباشر أثناء التدريب الأعمال المؤسسية المرتبطة بالتدريب .
- الالتزام بتحقيق الاستفادة القصوي من التدريب كوسيلة لاكتساب المهارات المهنية والفنية والإدارية.. واحترام توجيهات المدربين المكلفين بتعليمه وتدريبه وإعداده لممارسة مهنته.
- الالتزام بالأيام المخصصة للتدريب وبمواعيد الحضور والانصراف والتكليفات المسئول عن تقديمها في نهاية التدريب من بحوث وخلافه.

• المحتوى العلمي التدريبي:

**Training Scientific Content**

يجب أن يكون المحتوى العلمي للبرنامج التدريبي مسايراً للأهداف التدريبية الموضوعة.. مقنع للمتدرب ومناسب لمستواه العلمي والثقافي والتأهيلي.. ويتطابق ما بين احتياجاته التدريبية والوظيفية التي يشغلها أو سوف يشغلها.. ويجب أن يكون المحتوى العلمي للبرنامج التدريبي مستوفياً للشروط التالية:

- أن يضيف للمتدرب معلومات جديدة ويعلمه سلوكيات جديدة.
- أن يكون مكتوباً منسقاً كمادة علمية توزع في بداية التدريب.
- أن يشتمل على محتوي نظري ومحتوي عملي ويرتبط بنوع الوظيفة .
- أن يتم توزيعه على البرنامج الزمني المقترح على فترات دورية كعملية مستمرة أو على مرة واحدة كعملية موقفية .
- أن يغطي كل ما يرد بشكاوي المتعاملين أو المستفيدين من المؤسسة أو المنظمة.

• الوسائل التدريبية:

**Training Tools**

يجب توافر الوسائل التدريبية المختلفة ووسائل الشرح العملية اللازمة لتوصيل المعلومات بالطرق المتعارف عليها والتي تمكن من اكتساب العاملين المعارف والمهارات وأنماط السلوك الجيدة.. ويجب أن تستوفي الوسائل التدريبية الشروط التالية:

- سهولة توصيل المعلومة في المدى الزمني المتاح.
- الاستعانة بما هو جديد وحديث في مجالات عرض المعلومات.
- استخدام الوسائل الأقل تكلفة دون تأثير على مخرجات البرنامج التدريبي.
- مخاطبة فئات ومستويات المتدربين كل بالوسيلة التي تلائم قدراته وإمكانياته .
- استخدام الوسائل المعروفة لدى المدربين والمتدربين عليها.

• الموقع التدريبي:

**Training Location**

يجب أن يكون المكان المعد للتدريب مناسب للعملية التدريبية.. من حيث المناسبة لنوعية العملية التدريبية.. ومن حيث المناسبة

لنوعية المتدربين.. ومن حيث استيعاب أعداد المتدربين.. ويجب أن يستوفي الموقع التدريبي الشروط التالية:

- الشروط الهندسية لقاعات الاجتماعات من حيث التهوية والإضاءة والتكييف ودورات المياه.
- الشروط الفنية من حيث التجهيزات المكتبية وتجهيزات الصوت وتجهيزات تشغيل الوسائل التدريبية.
- الشروط الترفيهية من حيث توافر قاعات للترفيه ما بين الفترات الزمنية التدريبية بمستوى راقي من الديكورات ملحق بها كافيتريا لتقديم المشروبات والوجبات السريعة.

- الإمكانيات التدريبية:

**Training Resources**

يجب أن يتوافر للتدريب كافة الاحتياجات والإمكانيات المادية والمعنوية الإدارية والفنية.. بحيث لا يكون هناك أي قصور في تدبير الإمكانيات والاحتياجات التدريبية حتى لا يشوب العملية التدريبية أي قصور في تحقيق أهدافها ونحو الاهتمام بالمتدربين وتهيئة الجو المناسب للتحصيل وحتي لا يحدث هناك أي انقطاع في البرنامج التدريبي ويجب أن تستوفي توفير الإمكانيات التدريبية بالشروط التالية:

- تحديد دقيق للاحتياجات من الإمكانيات التدريبية دون مغالاة ودون تحفظ .
- إعداد قوائم تفصيلية بهذه الاحتياجات ضمن التخطيط التدريبي مسبقا.
- الحصول على الموافقات المعنية من جهات الاختصاص على تدبير هذه الإمكانيات.
- ترتيب أولويات توفير هذه الإمكانيات أولا بأول قبل وأثناء البرنامج التدريبي .
- وضوح الأمور المالية في التعاملات الإدارية والفنية بين القائمين على العمليات التدريبية والمتدربين.

## أنواع ومستويات التدريب

**Training Categories and Levels**

تختلف أنواع ومستويات التدريب حسب مؤثرات كثيرة ومتعددة منها الهدف من التدريب والشهادة التي يحصل عليها المتدرب.. ومحتوي البرنامج التدريبي.. والموقع الذي يتم به التدريب بالإضافة إلى فئات ومستويات وخصائص وسمات كلا من المدرب والمتدرب.. وبصفة رئيسية دوافع نجاح التدريب.. وقد حدد علماء الإدارة بناء على هذه الأسس ثمانية أنواع ومستويات تدريبية هي:

- التدريب النظري.. علوم نظرية في مجال التخصص التدريبي.
- التدريب العملي التطبيقي.. تطبيقات عملية في مجال التخصص التدريبي.
- التدريب التكميلي التأهيلي.. علوم وتطبيقات للحصول على مؤهل.
- التدريب التحويلي.. علوم وتطبيقات لتغيير مهنة أو وظيفة.
- التدريب الإداري.. علوم وتطبيقات لاكتساب مهارات إدارية.
- التدريب الفني.. علوم وتطبيقات فنية لاكتساب مهارات تخصصية فنية .
- التدريب المهني.. علوم وتطبيقات مهنية لاكتساب مهارات تخصصية مهنية.
- التدريب الميداني.. علوم وتطبيقات في مواقع العمل لاكتساب مهارات وظيفية إضافية.

- التدريب النظري:

**Theoretical Training**

- الهدف.. اكتساب الفرد المعلومات والخبرات الجديدة .
- الشهادة.. شهادة رسمية من جهة معترف بها تصلح كمؤهل دراسي.
- المحتوى التدريبي.. تنمية الدعامة العلمية المتمثلة في مجموعة المعارف الرئيسية.
- موقع التدريب.. داخل قاعات التدريس.
- المدرب.. أساتذة متخصصون في المناهج المطلوب التدريب عليها.
- المتدرب.. طلاب على المستوى الجامعي أو بعد الجامعي والراغبين في التأهيل لشغل وظائف معينة .
- دوافع النجاح.. رغبة المتدربين وكفاءة المدربين وجاذبية المناهج والقيم العلمية للشهادة الممنوحة.

- التدريب العملي التطبيقي:

**Applied Practical Training**

- الهدف.. اكتساب الفرد مهارات أو طـــرق جديدة أكثر إنتاجية.
- الشهادة.. شـــهادة رســـمية مـــن مركـــز تدريبي ويمكن اعتمادها من هيئة إداريـــة أعلى.
- المحتـــوى التـــدريبي.. تنميـــة دعامـــات المهارات والقيم والاتجاهات المبنية على المعارف التي يحتاجها المتدربين.
- موقع التدريب.. ميادين العمل ومواقعه.
- المـــدرب.. ممثـــل الوظـــائف الإشـــرافية المرتبطة بالتدريب (فني-مهني-إداري).
- المتدرب.. موظفين فـــي مجـــالات عمـــل مختلفة يفتقـــرون إلـــى هـــذه المهـــارات والخبرات والمعارف.
- دوافع النجاح.. التطلع إلى الوظيفة الأكثر ملائمة لإمكانيـــات وقـــدرات المتـــدربين المكتسبة من التدريب.

- التدريب التكميلي التأهيلي:

**Supplementary Qualification Training**

- الهدف.. اكتساب الفرد معلومات نظريـــة لمرحلة تعليمية أعلـــى (إداريـــة-فنيـــة-تجارية-مهنية) .
- الشهادة.. شهادة رسمية من جهة معترف بها تصلح كمؤهل دراســـي. أعلـــى مـــن مستوى المتدرب.
- المحتـــوى التـــدريبي.. تنميـــة دعامـــات المعلومات للمرحلة الدراســـية المطلـــوب إجتيازها.
- موقع التدريب.. الفصول الدراســـية فـــي الفترات المسائية.
- المدرب.. أساتذة متخصصون في المـــواد الدراسية المطلوب تحصيلها.
- المتدرب.. موظفين أو غيرهم من العاملين غير المؤهلين أو الحاصلين على مؤهـــل متوسط.
- دوافع النجاح.. رغبة المتـــدرب.. تحفيـــز المؤسسة أو المنظمة.. شـــغل مـــستوى وظيفي أعلى أو حصول علـــى عـــلاوات مادية.

- التدريب التحويلي الوظيفي:

**Job Transfer Training**

- الهدف.. اكتساب الفرد معلومات ومهارات جديدة في مجالات عمل جديدة.
- الشهادة.. شهادة رسمية من جهة معترف بها أو شهادة تدريبية تعتمد مـــن جهـــة إدارية أعلى .
- المحتـــوى التـــدريبي.. تنميـــة دعامـــات معلومات ومهارات جديدة لم يتعرض لهـــا المتدرب من قبل.
- موقـــع التـــدريب.. مراكـــز التـــدريب الحكومية.. مواقع العمل.
- المدرب.. متخصص في المجال المطلوب فيه التحويل الوظيفي.. أكاديمي أو فني أو مهني.. ويشغل وظيفـــة تمـــارس نفـــس الخبرات والمهارات الجديدة.
- المتدرب.. موظف يرغب في تغيـــر نـــوع الوظيفة التي يشغلها مـــن إداريـــة إلـــى فنية.. أو من فنية إلى مهنية والعكس.
- دوافع النجاح.. رغبة المتدرب.. الإعـــلان عن وظائف شاغرة في المؤســـسة التـــي يعمل بها المتـــدرب.. الترقـــي أو شـــغل مناصب قيادية.

- التدريب الإداري (تدريب القادة):

**Administrative – Leadership Training**

- الهدف.. اكتساب القائمين على الأعمـــال الإدارية بالجديد والمستحدث فـــي علـــوم الإدارة.. بهدف إعـــداد قيـــادات الـــصف الثاني .
- الشهادة.. شهادة تدريبية من المؤسسة أو القطاع الرئاســـي لهـــا.. تعتمـــد ضـــمن مستندات التقدم لوظائف إدارية قيادية .
- المحتوى التدريبي.. تنمية دعامات العلوم التطبيقية لنظم الإدارة الحديثة.
- موقع التدريب.. مواقع العمـــل.. أو فـــي القطاع الرئاسي الأعلى.
- المدرب.. القيادات الإداريـــة بالمؤســـسة والقطاع الرئاسي ومن في حكمهـــم مـــن الأساتذة والاستشاريين المتخصصين فـــي العلوم الإدارية.
- المتدرب.. العاملين بالمستويات الإداريـــة العليا والمتوسطة .
- دوافع النجاح.. رغبة المتدربين وقابليتهم في تحصيل المواد النظرية الإدارية التـــي تساعدهم في أعمـــالهم الوظيفيـــة التـــي يشغلونها وعند توليهم مناصب قيادية.

- التدريب الفني:

**Technical Training**

- الهدف.. اكتساب العاملين للمعلومات الفنية وزيادة تحفيزهم بخطوط اتصال مفتوحة مع رؤسائهم .
- الشهادة.. شهادة تدريبية من المؤسسة أو القطاع الرئاسي لها.. تعتمد كمستند رسمي وإضافة لبيان حالة العاملين .
- المحتوى التدريبي.. تنمية دعامات الملاحظة المستمرة للعاملين وإعداد البرامج بعد معرفة نقط الضعف والقوة في الأداء والإنجاز.
- موقع التدريب.. مواقع العمل بالإدارات الفنية.
- المدرب.. المشرف أو الرئيس أو المدير.
- المتدرب.. العمالة الفنية في إحدي الإدارات أو الأقسام الفنية.
- دوافع النجاح.. توثيق العلاقة بين الرئيس والمرؤوس ورغبة المشرف المدرب بنقل خبراته لمرؤوسيه.

- التدريب المهني:

**Vocational Training**

- الهدف.. اكتساب الأفراد للعلوم والخبرات الجديدة وتطبيقاتها العملية في المهنة التي يمارسونها التي تنفعهم في أدائهم الوظيفي.
- الشهادة.. شهادة تدريبية من مركز تدريب مرتبط بالمؤسسة الأم التي تؤدي هذه المهام الوظيفية بدرجة عالية من الإتقان.
- المحتوى التدريبي.. تنمية دعامات المهارات المهنية العلمية التطبيقية.
- موقع التدريب.. موقع العمل أو في مواقع عمل خارجية مناظرة.
- المدرب.. الرئاسات المباشرة للوظائف المهنية في مجال التدريب.
- المتدرب.. فئة واحدة من القوى العاملة المخصصة في مهنة واحدة.
- دوافع النجاح.. توثيق العلاقة بين الرئيس والمرؤوس واستعداد المشرف المدرب بالاشتراك بخبراته وملاحظاته مع المرؤوسين.

- التدريب الميداني: **Field Training**

- الهدف.. اكتساب الأفراد للمعرفة والمهارات التي تساعدهم في التكوين المهني المجتمعي التي تمكنهم من ممارسة الأعمال الوظيفية داخليًا وخارجيًا.
- الشهادة.. شهادة تدريبية من مركز تدريبي تصدر من جهة الإدارة الأعلى .
- المحتوى التدريبي.. تنمية دعامات العلوم والمهارات الوظيفية وتطبيقها في البيئة والمجتمع الخارجي.
- موقع التدريب.. المواقع الخدمية في المجتمع المحيط والمرتبطة بالمؤسسة والمنظمة صاحبة الاحتياج للتدريب .
- المدرب.. الرئاسات المباشرة والاستشاريين المتخصصين في مجال العلاقات الاجتماعية وخدمة المجتمع.
- المتدرب.. أهالي وسكان المنطقة المحيطة بالمؤسسة وحيث يعتبر ذلك البرنامج نوع من أنواع الألتحام.
- دوافع النجاح.. تفاعل المشرفين الداخليين والخارجيين في تحقيق الالتحام البيئي المجتمعي الذي يساعد على تحقيق الأهداف المرجوة.

هذا ويمكن أن يكون هناك برنامج تدريبي متعدد الأهداف يجمع بين أكثر من نوع من الأنواع والمستويات التدريبية المتبعة.. فقد يكون البرنامج الإداري مرتبط بالبرنامج التأهيلي التكميلي.. وقد يجمع البرنامج العملي التطبيقي بين التدريب الفني والمهني والإداري.

كما أنه من المتعارف عليه توجد هادف مهم وحيوي في كل هذه البرامج وهو دعم تنمية القيمة والأتجاهات السلوكية الإيجابية للمتدربين وهو أمر إذا ما تحقق فإنه يعد من أهم دوافع نجاح البرامج التدريبية من خلال التفاعل الإيجابي بين المدرب والمتدرب والآثار المؤسسية الإيجابية ناتج عمليات التحصيل والتكامل الإنتاجي الخدمي في قطاعات الأعمال بعد انتهاء التدريب.

## آليات التدريب

## Training Mechanisms

إن نجاح التدريب هو محصلة تفاعل آليات عملية لمبادئ وأسس إدارية على مستوى الإدارة العليا (إدارة المؤسسة) وعلى مستوى إدارة

العمليات التدريبية (إدارة التدريب) وعلى مستوى إدارة شئون الأفراد المدرب والمتدرب (إدارة الأفراد).

- الآليات التدريبية على مستوى إدارة المؤسسة:

**Institutional Training Mechanisms**

تعمل هذه الآليات على تحديد مسئولية المؤسسة التدريبية والتي تظهر في ثلاثة مسئوليات إدارية تدريبية هي:

- مسئولية رفع مستوى العاملين.
- مسئولية حل مشكلات المؤسسة أو المنظمة .
- مسئولية تدبير التمويل اللازم للتدريب.

وإن المؤسسة أو المنظمة في الإدارة الحديثة عليها مسئولية الارتقاء بمستوى العاملين بها مهنياً وفنياً وإدارياً.. ويكون هذا الاتجاه بهدف زيادة كفاءة الأداء وفاعلية الإنجاز.. فتصبح آليات التدريب ليست موجهة فقط إلى حل مشكلات المنظمة الإدارية أو الإجرائية بل تتعدي ذلك فتصبح آليات التدريب بهذا التوجه تعمل على حل مشكلات نقص المعارف والمهارات والاتجاهات.. وهكذا تأخذ المؤسسة قرارها في شأن تدبير التمويل اللازم لها واللازم أيضًا للبرامج التدريبية للعاملين بها في ضوء التكلفة والعائد المرتبط بتنفيذ هذه البرامج.. التكلفة المادية والعائد الوظيفي الإنتاجي أو الخدمي.. وبالتالي تتمكن المؤسسة من مطابقة الاحتياجات التدريبية وتنظيم تنفيذ الأعمال لتحقيق أهدافها المؤسسية والتخصصية وتحكم التنفيذ العملي التطبيقي لآليات التدريب على مستوى المؤسسة أو المنظمة المقومات والمعوقات للعمليات التدريبية على هذا المستوى ومنها:

مقومات الآليات التدريبية على إدارة مستوى المؤسسة:

**Institutional Training Mechanism Foundations**

- وعي الإدارة العليا بأهمية التدريب كأداة إنتاجية تطويرية تنموية .
- حسن توجيه البرامج التدريبية إلى الاحتياجات الفعلية.
- وضع الأسس الموضوعية التي يبني عليها الموافقة على البرامج التدريبية أو رفضها.
- توفير الركائز الإدارية للتدريب خاصة في توفير الموقع المناسب والوسائل التدريبية.

معوقات الآليات التدريبية على إدارة مستوى المؤسسة:

**Institutional Training Mechanism Shortcomings**

- المغالاة في أو الإقلال من أهمية التدريب في شأن رفع كفاءة الأداء ومستوي الإنجاز.
- سوء التصرف في الموارد المالية المخصصة للتدريب.
- إهمال تجهيزات قاعات التدريب بالشروط الهندسية الفنية المحددة والتجهيزات الفنية للوسائل التدريبية.

- الآليات التدريبية على مستوى إدارة العمليات التدريبية:

**Training Operational Mechanisms**

تعمل هذه الآليات على تحديد مسئولية إدارة التدريب بإدارة أو قسم أو وحدة إدارية بالمؤسسة أو المنظمة والتي تظهر في ثلاثة مسئوليات إدارية تدريبية هي :

- مسئولية مراجعة الاحتياجات التدريبية.
- مسئولية إعداد البرامج التدريبية .
- مسئولية توجه النشاطات التدريبية.

وإن إدارة التدريب في ممارسة لدورها الإداري عليها مراجعة الاحتياجات التدريبية التي تطلبها الإدارة العليا أو الإدارات الخدمية المستفيدة من التدريب مع تطبيق المبادئ الإدارية في ضرورة أن تقابل البرامج التدريبية الاحتياجات الفعلية للمنشأة وأن تقابل ما يحتاجه الأفراد نتيجة لنقص المعارف والمهارات.. وضرورة ان لا تتسم البرامج التدريبية بالمحتوي الثابت وإن تكررت لاختلاف نوعية المشكلات ولاختلاف مستويات المتدربين ..وعليه تقوم إدارة التدريب بتوجيه النشاطات التدريبية بناء على التصنيف المستمر المبني على الاحتياجات العلمية والمعرفية والقدرات والخبرات والاستعداد والقابلية للتدريب .

وبالتالي تتمكن إدارة التدريب ن مطابقة الاحتياجات التدريبية ونظم تنفيذ البرامج التدريبية من أجل تحقيق أهدافها التخصصية.. ويحكم التنفيذ العلمي التطبيقي لآليات التدريب على مستوى

العمليات التدريبية المقومات والمعوقات للعمليات التدريبية على هذا المستوى منها :

- الإعداد الجيد للمحتوي العلمي بما يتضمن من خصائص فاعليته .
- الاختيار الأمثل لنوعية التدريب التي تناسب البرنامج التدريبي والاحتياجات الفعلية.
- توفير الركائز الإدارية خاصة في توفير المحتوى العلمي والإمكانيات التدريبية.

مقومات الآليات التدريبية على مستوى العمليات التدريبية:

**Training Operational Mechanisms Foundations**

- التفهم الجيد لأسس ومبادئ وركائز العمليات التدريبية.
- مطابقة الاحتياجات التدريبية مع العناصر التدريبية الأساسية.

معوقات الآليات التدريبية على مستوى العمليات التدريبية:

**Training Operational Mechanisms Shortcomings**

- سوء الإعداد للبرامج التدريبية من حيث عدم المطابقة للاحتياجات أو حذف بعض العناصر التدريبية لعدم توافر المدربين لها.. أو صورية البرامج للأغراض السياسية.
- توظيف من ليس لديهم الخبرات والمهارات التدريبية في إدارة خدمات التدريب بالمؤسسة أو المنظمة.
- عدم اتباع الطرق المنهجية الحديثة في التدريب من حيث المشاركة بين طرفي العملية التدريبية والمناقشة وإجراء البحوث النظرية أو الميدانية.

- **الآليات التدريبية على مستوى إدارة الأفراد:**

**Human Resources Training Mechanisms**

تعمل هذه الآليات على تحديد مسئولية الأفراد المعنيين بالعمليات التدريبية مدربين ومتدربين والتي تظهر في ثلاثة مسئوليات إدارية تدريبية هي:

- مسئولية الاستمرارية والنظام .
- مسئولية حل المشاكل التدريبية.
- مسئولية قياس نجاح التدريب.

وتقع على الأفراد المشاركين في العمليات التدريبية مدربين ومتدربين مسئولية نجاح البرامج التدريبية من حيث الإلزام والالتزام وضرورة الاستمرارية لأن البرامج التدريبية لا تتحقق لها النجاح إن كانت وليدة احتياج طارئ أو وجهت لمجموعة دون أخرى وهنا تظهر آليات إدارة الموارد البشرية أو شئون الأفراد في انتقاء المدربين والمتدربين وتظهر قدرات الإدارة على حل المشكلات إن وجدت.. ويحكم التنفيذ العلمي التطبيقي لآليات التدريب على مستوى إدارة شئون الأفراد المقومات والمعوقات للعمليات التدريبية على هذا المستوى منها .

- مسئولية إعداد البرامج التدريبية وفقا للاحتياجات الفعلية.
- مسئولية المدربين عن تنفيذ البرامج التدريبية وفقًا للمحتوي التدريبي.
- مسئولية المتدربين في التحصيل والأثر الممتد للبرنامج التدريبي.
- مسئولية إدارة شئون الأفراد عن السيطرة وحل المشكلات التدريبية ووضع ضوابط وإجراءات التقييم الدوري والنهائي للدورة التدريبية.

مقومات الآليات التدريبية على مستوى إدارة شئون الأفراد:

**Human Resources Training Mechanisms Foundations**

- مراجعة وتصفية ترشيحات الإدارات الخدمية التنفيذية للمتدربين.
- مراجعة استيفاء شروط المدرب الجيد تأهيلًا وخبرة وسابقة أعمال.
- وضع وتنفيذ ضوابط الحضور والمشاركة في الدورات التدريبية.
- الاشتراك في وضع معايير قياس نجاح التدريب وتطبيقها وإعلان نتائج الدورة التدريبية.
- توفير الركائز الإدارية للتدريب خاصة فيما يتعلق بكل من المدرب والمتدرب.

معوقات الآليات التدريبية على مستوى إدارة شئون الأفراد:

**Human Resources Training Mechanisms Shortcomings**

- الاختيارات غير الموضوعية للمتدربين والمدربين.

- افتقار أو ضعف الدور الذي يقوم به كلًا من المدرب والمتدرب في دعم القيم والاتجاهات السلوكية الإيجابية.
- القصور في توفير الإمكانيات من القوى البشرية والموارد المالية وغير ذلك اللازمة لإعداد وتنفيذ ومتابعة البرامج التدريبية.
- عدم الإعلان عن الحوافز المادية لكل من المدرب والمتدرب والتباطؤ في تنفيذها.
- التقييم غير الموضوعي للمتدربين في نهاية الدورة التدريبية والاعتبار الخاطئ أن نجاحهم هو نجاح الدورة.

## إدارة مراحل عمليات التدريب

**Training Operations Administrative Phases**

تعتمد إدارة مراحل عمليات التدريب على المبادئ والأسس الإدارية من تطويع وظائف الإدارة والوظائف الإدارية التبادلية معها من التخطيط والقيادة والتنظيم والمرؤوسين والتوجيه للمستفيدين والسيطرة وحل المشكلات لكل المتعاملين.

هذا وتشمل إدارة مراحل عمليات التدريب ثلاثة مراحل هي :

- التخطيط والتنظيم.. ويشمل التخطيط التدريبي وتحديد الاحتياجات التدريبية وتحديد البيئة التدريبية وإعداد البرامج التدريبية.
- التنسيق والتوجيه.. ويشمل التنفيذ التدريبي والإعداد والتأهيل والتحصيل والتطبيق والممارسة التجريبية.
- السيطرة والرقابة.. وتشمل الرقابة التدريبية (قياس فاعلية التدريب) مؤشرات معايير فاعلية التدريب.. عناصر تقييم فاعلية التدريب.. أساليب تقييم فاعلية التدريب.

### المرحلة الأولى .. التخطيط التدريبي:

(المرحلة التخطيطية- الإعداد للتدريب)

**Training Planning**

يتم التخطيط للبرامج التدريبية بالتكامل بين ثلاثة محددات تدريبية إدارية تشمل تحديد الاحتياجات التدريبية وتحديد البيئة التدريبية وإعداد البرامج التدريبية.

- **تحديد الاحتياجات التدريبية:**

**Training Needs Determination**

تعتبر الاحتياجات التدريبية حجر الزاوية في النشاط التدريبي لأنها تعني مجموع المتغيرات والتطورات المطلوب إحداثها بغرض تحقيق التوازن بين أداء الفرد ووظيفة وأهداف المنظمة

والاحتياج الفعلي للتدريب مرهون بتحليل المؤثرات الداخلية والمؤثرات الخارجية للمؤسسة أو المنظمة External and Internal Environment Effects Analysis وهو يحدد بناء على الهدف المطلوب تحقيقه:

- سد عجز القوى العاملة أو لرفع كفاءتها
- حل مشكلات تواجه المؤسسة أو المنظمة
- إحداث تغيرات معلومات ومهارات واتجاهات لمواجهة مشكلات العمل
- مواجهة نواحي الضعف والقصور الواقعية والمحتملة في قدرات العاملين أو معلوماتهم أو اتجاهاتهم

وتقع مسئولية تحديد الاحتياجات التدريبية Training Needs Responsibilities مشتركة على مستوى الإدارة العليا وإدارة التدريب والإدارات الخدمية التنفيذية المطلوب لها البرامج التدريبية .

ومن الأخطاء الشائعة في تحديد الاحتياجات التدريبية الفعلية Training Needs Pitfalls:

- التفضيل بين العاملين في اختيارهم لحضور الدورات التدريبية وليس عن احتياج فعلي للتدريب.
- تحديد الاحتياجات دون ضرورة لاستخدام الفائض في الموازنات التدريبية
- عقد الدورات التدريبية لمجرد تقليد الشركات المنافسة دون مراعاة الاحتياجات التدريبية.
- تنفيذ برنامج تدريبي لمطلب شخصي رئاسي ناتج عن مجرد التخمين أو الحكم الشخصي

- **تحديد البيئة التدريبية:**

**Training Environment Determination**

تعرف البيئة التدريبية بأنها مجموعة الظروف الداخلية والخارجية وما تتضمنه من تفاعلات متبادلة بينها وبين النظام التدريبي في المؤسسة أو المنظمة وما تحويه من علاقات تأثير وتأثر.

والتحديد الصحيح للبيئة التدريبية مرهون بالتعرف على الأبعاد الحقيقية للبيئة الداخلية والخارجية للمؤسسة أو المنظمة External and Internal Environment Effects Analysis والذي يرتبط تخطيطاً وتنفيذاً بالهدف المطلوب وتحقيقه:

- التعرف على القوى الداخلية التي تؤثر على النظام التدريبي وتحديد درجة فعاليته ويشمل المدربين والمتدربين والإداريين والعلاقات الرسمية وغير الرسمية وطرق وأساليب التدريب وتوافر الأجهزة والمعدات التدريبية المستخدمة
- التعرف على القوى الخارجية التي تؤثر على النظام التدريبي وتحديد درجة فعاليته وتشمل البعد المجتمعي بما فيه الأبعاد الاقتصادية السياسية الحضارية والتكنولوجية.. والبعد التنظيمي وتقيم المنظمات والشركات والمؤسسات والمصالح الحكومية ذات العلاقات المتشابكة مع المؤسسة أو المنظمة.. والبعد الإداري ويعني الأبعاد النظامية والتنظيمية للإدارة والنشاط لتوحيد جهود المنظمة أو المؤسسة لإشباع الاحتياجات الداخلية والخارجية

وتقع مسئولية تحديد البيئة التدريبية Training Environment Responsibilities على الإدارة العليا وإدارة التدريب بالمؤسسة أو المنظمة بالمشاركة مع الإدارات الخدمية الأخرى.. وخاصة إدارة البحوث والدراسات الميدانية وإدارة العلاقات العامة وإدارة خدمات التسجيل وغيرها .

ومن الأخطاء الشائعة في تحديد البيئة التدريبية:

**Training Environment Pitfalls**

- تهميش دور البيئة التدريبية الداخلية أو الخارجية عند وضع البرامج التدريبية.
- الاعتماد على بيانات غير موثقة أو معلومات غير مستحدثة
- تفخيم بعض الأدوار في البيئة الخارجية والتي لا تفي بالاحتياجات التدريبية

- **إعداد البرامج التدريبية:**

**Training Programs Setup**

وتشمل إعداد البرامج التدريبية ثلاثة أركان رئيسية.. المحتوى التدريبي.. طرق ووسائل التدريب.. والبرنامج الزمني للتدريب.. وهذه الأركان الثلاثة تعد من الركائز الإدارية الأساسية للعملية التدريبية.

والإعداد الجيد للبرامج التدريبية.. يخضع للقاعدة الإدارية المتعارف عليها بأنه لا يوجد برنامج نموذجي موحد يمكن تطبيقه على جميع المنشآت أو على جميع المستويات في المؤسسة الواحدة أو على جميع المواقف.. إلا أن هناك مجموعة من الخطوات التي يجب دراستها حتى يمكن الإعداد الجيد للبرنامج التدريبي وتحقيقه Training Program Setup Steps:

- التوفيق بين المحتوى العلمي والوسائل التدريبية والتوقيتات المحددة
- التحديد القطعي للجهة المسئولة عن إعداد هذه البرامج وتنفيذها
- اختيار الأفراد المدربين الذين سيشاركون في الإعداد الإشراف على التنفيذ
- إعداد البرامج التدريبية في ضوء ما تم تحديده من الاحتياجات التدريبية
- التوفيق بين ما تم تقديمه في البرامج التدريبية ومدى استخدامه في الوظيفة بعد انتهاء التدريب
- الوضع في الاعتبار مساحة من الحرية والحركية تسمح بتغيير البرامج التدريبية أثناء التدريب وفقاً لمستجدات جديدة منها رغبات المتدربين أو اكتشاف أوجه قصور يجب تغطيتها أو ظهور مستحدث علمي جديد

وتقع مسئولية إعداد البرامج التدريبية Training Programs Setup Responsibilities على إدارة التدريب بالمؤسسة أو المنظمة أساساً.. فهي المسئولة عن البرنامج متى تم إعداده ولها أن تستعين بمن تراه من المشاركين في إعداد المحتوى التدريبي وتنفيذه .

ومن الأخطاء الشائعة في إعداد البرامج التدريبية:

**Training Programs Setup Pitfalls:**

- التنفيذ الحرفي للبرامج التدريبية الخاصة بالمؤسسات والمنظمات الأخرى دون مراعاة للفروق في الاحتياجات.

- وضع البرامج التدريبية دون الارتباط بإمكانيات المؤسسة وقدرات المدربين والمتدربين.
- عدم مراعاة التوقيتات في الجداول الزمنية للبرامج التدريبية.
- جمود البرنامج التدريبي بما لا يسمح بأي تعديل أو تغير لمواجهة أي ظروف طارئة.

## ■المرحلة الثانية .. التنفيذ التدريبي:

(المرحلة التنفيذية – تنفيذ التدريب)
**Training Implementation**

يتم وضع البرامج التدريبية موضع التنفيذ في خطوات ثلاثة تتصل كلها في التوجه إلى المتدرب من حيث إعداد المتدرب وتأهيله للتدريب.. تحصيل المتدرب للعلوم والتطبيقات أثناء التدريب.. ممارسة المتدرب المهام الوظيفية بعد انتهاء التدريب.

- الإعداد والتأهيل Preparation and Qualification(للمتدرب.. بداية التدريب)

ويعتبر هذا الإعداد جزء من التدريب.. وهو ما يطلق عليه "فترة الملاحظة أو التعرف" Orientation and Observation Period والتي يتم فيها تعرف المتدرب على المؤسسة التي يعمل بها.. كما يتم أثناء هذه الفترة كذلك التعرف على زملاء التدريب وعلى المتدربين.. وتقدر هذه الفترة وفقاً للاحتياجات والبرنامج التدريبي.. وهي في كل الأحوال لا تزيد عن ٢٥-٣٠ % من البرنامج الزمني المحدد للدورة التدريبية.

ويعتمد نجاح تنفيذ البرامج التدريبية على ما يكتسبه المتدرب خلال هذه الفترة من الملاحظة والتعرف وتحقيقه Trainee Orientation and Observation:

- التعرف المؤسسي.. للمؤسسة ونشاطها وموقعها وتكوينها وأهداف مجال عملها والبناء الإداري لها والخدمات التي تؤديها وأساليب تأديتها وشروط تأديتها والفئات المستفيدة وشروط الاستفادة.
- التعرف الخدمي.. على الخدمات التي تقدمها المؤسسة.. وملاحظة العاملين أثناء العمل اليومي لتأدية هذه الخدمات.. والجهاز الإداري المسئول عن مساندة تقديم هذه الخدمات.. وطرق التسجيل وأنواعها وكيفية استخدامها والاحتفاظ بها واسترجاعها.
- التعرف الاجتماعي.. بالتعارف على المشاركين في الدورة التدريبية سواء من الجهات الإدارية أو المدربين أو الزملاء من المتدربين ومعرفة موقع كل منهم في وظيفته والأعمال التي يؤديها وأهم المشاكل التي يواجهها وكيفية تقديم حلولها.

وتقع مسئولية هذه الفترة Training Preparation and Qualification Responsibilities على المسئولين بإدارة التدريب عن تنفيذ الدورة التدريبية المحددة بناء على الاحتياجات التدريبية والمشاركين في وضع البرامج التدريبية سواء كانوا من داخل المؤسسة أو من خارجها.. وينطبق عليهم شروط المتدرب الجيد .

ومن الأخطاء الشائعة في تنفيذ هذه الفترة **Training Preparation and Qualification Pitfalls:**

- عدم التقدير الصحيح لقيمة هذه الفترة عند تنفيذ البرامج التدريبية سواء من المسئولين عن التدريب أو من المتدربين.
- ضغط الفترة الزمنية المقررة لهذه الفترة على اعتبار أن الأهمية هي للبرنامج التدريبي.
- إسناد المهام الإشرافية لهذه الفترة لغير المتخصصين وغير الملمين بالبرنامج التدريبي المراد تنفيذه.

- التحصيل والتطبيق Procurement and Application(للمتدرب– أثناء التدريب):

وهي الفترة التنفيذية الأساسية من البرنامج التدريبي ويطلق عليها "فترة التطبيق للبرنامج التدريبي" Training Program Execution والتي يتم فيها تنفيذ المحتوى التدريبي موزعاً على الأيام التدريبية ومتابعة المتدربين أولاً بأول في تقييم ما تم تحصيله وفي استجابتهم للتكليفات من البحوث الدراسية والمشاركة في التطبيقات العملية أثناء التدريب.. وتأخذ هذه الفترة معظم الوقت الزمني المحدد للبرنامج التدريبي في حدود من ٧٠-٧٥% من البرنامج الزمني المحدد للدورة التدريبية.

وإن نجاح هذه الفترة هو النجاح الحقيقي للبرامج التدريبية فهي حجر الزاوية في تنفيذ البرامج التدريبية.. ويعتمد نجاح هذه الفترة على مقدار ما يحصله المتدرب من العلوم وتطبيقاتها في إطار الأهداف التدريبية وأسس تحقيقه **Trainee Attaining of Sciences in the Framework of Training Program Objectives**

- نجاح التخطيط التدريبي بأبعاده الثلاثة.
- نجاح مرحلة الإعداد للبرنامج التدريبي.
- تخصيص جزء تطبيقي من ممارسات فعلية للمهام الوظيفية أثناء التدريب.
- حرص المتدرب على الحضور والاستفادة من الخبرات التعليمية.
- التكليفات اليومية للمتدرب بقراءات تخدم هدف التدريب أو إشراكه في شرح ما يقوم به المدرب.
- مطالبة المتدرب بتدوين ملاحظاته الموضوعية على ما تم من البرنامج التدريبي بعد نهاية كل فقرة تدريبية.

وتقع مسئولية تنفيذ هذه الفترة **Procurement and Application Responsibility** على إدارة التدريب بالمؤسسة أو المنظمة أساسًا وفريق العمل من المدربين والإداريين المشارك في الواجبات والمهام التدريبية.

ومن الأخطاء الشائعة التي لا يجوز قبولها **Procurement and Application Pitfalls** لأن ذلك يعني هدم البرنامج التدريبي وإسقاط فوائده المرجوه للمتدربين وهــي:

- أخطاء إدارية من المؤسسة لعدم توفير الإمكانيات والمناخ المناسب للتدريب .
- أخطاء تنظيمية عن المتدربين بعدم الالتزام بمسئولياتهم وواجباتهم.
- أخطاء شخصية من المتدربين بعدم الالتزام بالتعليمات الإدارية للبرامج التدريبية.
- أخطاء إدارية من إدارة التدريب بعدم تحقيق الأسس والشروط الفعالة للركائز الإدارية للتدريب.

- **الممارسة التجريبية Pilot Exercise (للمتدرب – بعد انتهاء التدريب):**

وفي هذه المرحلة يقوم المتدرب بتوظيف ما حصل عليه من معارف ومهارات وسلوكيات واتجاهات في مجال العمل المرشح له أو الوظيفة التي يشغلها.. ويكون ذلك لفترة ما بعد انهاء التدريب وهي تقدر بحوالي ٥-١٠% من الزمن المحدد للبرنامج التدريبي .

وتعتبر هذه الفترة الزمنية هي التنفيذ الفعلي التطبيقي للبرنامج التدريبي بمتابعة النتائج التدريبية .. ويعتمد نجاح هذه الفترة على قياس ما تم تحصيله وتحقيقه **Pilot Exercise Assessments of Training Results :**

- جدية المدرب في متابعة المتدرب بعد انتهاء الدورة التدريبية والحفاظ على العلاقات التي نشأت بينهم أثناء الدورة .
- جدية المتدرب في معرفة قدراته على التحصيل أو المستوى الذي وصل إليه بعد انتهاء التدريب.
- جدية الإدارة الخدمية التي يعمل بها المتدرب في الاستفادة مما اكتسبه على المستوى الوظيفي ونقله إلى الزملاء لرفع مستوى الخدمة التي تؤدي .

وتقع مسئولية تنفيذ هذه الفترة **Pilot Exercise Responsibility** على القائمين على التدريب.. المدرب الكفء.. وعلى الرئاسة الإشرافية الوظيفية المباشرة.. وعلى المتدرب وإدارة خدمات التدريب.. وهي مسئولية مشتركة بينهم يتم في نهاية هذه الفترة التقييم النهائي لما حصل عليه المتدرب .

ومن الأخطاء الشائعة في تنفيذ هذه الفترة من الممارسة التجريبية للمتدربين: **Pilot Exercise Pitfalls**

- عدم قيام المتدرب بأداء العمل المهني الذي تدرب عليه سواء بنفسه أو في وجود أخرين .
- التقييم غير الموضوع لحاصل التدريب سواء بواسطة المتدرب أو المدرب أو الإدارة أو آخرين.
- اعتبار انتهاء التدريب إجازة بما تم حضوره من البرنامج التدريبي دون التقييم للحاصل من البرنامج التدريبي.
- صورية الالتحاق بالعمل الذي تدرب عليه أو تأخير إلحاقه بالعمل المهني الفني الذي اكتسب معلوماته ومهاراته.

## المرحلة الثالثة .. الرقابة التدريبية:

(المرحلة الرقابية - قياس فاعلية التدريب)
**Training Control**

وتعد هذه المرحلة مرحلة مستمرة خلال الدورة التدريبية من بدايتها حتى نهايتها وتشمل وضع مؤشرات معايير فاعلية التدريب وعناصر تقييم فاعلية التدريب وطرق فاعلية التدريب.

- **مؤشرات معايير فاعلية التدريب:**

**Training Effectiveness Standards**

وهي المؤشرات التي تعطي للقائمين على التدريب والمستفيدين منه والإدارات المعنية بالتدريب الصورة الواضحة عن مدى تقدم التدريب.. وتعد أساس العناصر التقيمية ومن هذه المؤشرات :

- الوقوف على مدى تحقيق الأهداف التدريبية والمتمثلة في تقرير التعليم ونقل أثره إلى الوظيفة أو العمل.
- تحديد مدى رضاء المتدربين على المحتوى العلمي التدريبي وعلى إدارة البرنامج التدريبي.
- تحديد العائد والتكلفة للنشاط التدريبي.
- الدراسة المقارنة بين الجهود التدريبية ومدى تناسبها مع أهداف المؤسسة أو المنظمة .
- الدراسة المقارنة عن عائد وتكلفة بدائل البرامج التدريبية واختيار أفضلها.

- **عناصر تقييم فاعلية التدريب:**

**Training Effectiveness Evaluation Elements**

تشمل عملية التقييم عناصر متعددة لكل من المدرب والمتدرب والبرنامج التدريبي والنواحي الإدارية للتدريب.

**المدرب: Tanner**

- تقييم مدى استجابة المتدربين للأسلوب التدريبي.
- تقييم مدى علاقة التدريب المقدم بالعمل الذي تؤديه أو سوف يؤديه المتدربين.
- تقييم مدى رضاء الرئاسات في الإدارات الخدمية طالبة التدريب.

**المتدرب: Trainee**

- تقييم مدى استفادته من التدريب الذي حضره .
- تقييم أداء المدربين وإعداد ملاحظاتهم على نواحي تعزيز الاستفادة من خبراتهم.

**البرنامج التدريبي:**
**Training Program**

- تقييم مدى ملائمة المحتوى التدريبي للاحتياجات التدريبية.
- تقييم مدى ملائمة أساليب التدريب لمستوي المتدربين العلمي
- تقييم مدى ملائمة التوقيتات الزمنية المحددة للبرنامج التدريبي والثقافي والمجتمعي وللساعات التدريبية.

**إدارة التدريب:**
**Training Administration**

- تقييم كافة الجهود المبذولة لإنجاح البرامج التدريبية .
- تقييم دور ومدى مشاركة كل من إدارة المؤسسة وإدارة التدريب والإدارات الخدمية طالبة التدريب في إنجاح هذه البرامج .
- تقييم دور الخدمات الإدارية في توفير ما تحتاجه تنفيذ البرامج التدريبية من وسائل تعليمية أو ترفيهية.

- **أساليب تقويم فاعلية التدريب:**

**Training Effectiveness Evaluation Methods**

يستخدم المسئولون عن التدريب عدة أساليب ووسائل لتقييم مدى فاعلية البرامج التدريبية.. ومن هذه الأساليب:

- استمارات الاستقصاء.. لمعرفة آراء المتدربين في نهاية البرنامج التدريبي للحصول على أرائهم في قيمة هذا البرنامج التدريبي ومدى استفادتهم منه .
- المقابلة الشخصية.. وهي تستخدم في دعم ما ورد من آراء في استمارة الاستقصاء لتوضيح بعض النقاط أو الحصول على تفصيلات أكثر.
- القياس قبل وبعد الدورة التدريبية.. للمعرفة أو الخبرات والمهارات لدى المتدرب عند بداية التدريب وعند نهاية التدريب وذلك عن طريق إعطائهم نفس الاختبار قبل وبعد التدريب.
- عقد مقارنة الأداء الوظيفي.. بين الأفراد الذين تم تدريبهم والأفراد الذين لم يتم تدريبهم على نفس الوظيفة والفرق بين المجموعتين يمثل قيمة التدريب للمجموعة التي تم تدريبها.

وأن نجاح هذه المرحلة من الرقابة التدريبية أو قياس فاعلية التدريب تعتمد على عوامل متعددة

منها العوامل الملزمة في تحقيقه Training Effectiveness Success Factors منها:

- ترسيخ مفهوم السيطرة أو الرقابة وأنها ليست أداة ثواب وعقاب أنما هي أداة تصحيح وتصويب المسار التدريبي للبرامج الحالية وإعداد واستعداد للبرامج المستقبلية.
- إعطاء المتدربين في إبداء أرائهم بمعاملات الثقة والأمان والوقت الكافي وتوضيح أهمية هذه الآراء التي تعد في مقام الاحترام والسرية.
- التجانس في التقييم.. بين المجموعات المتماثلة في التعليم والخبرة والمهارة والأحوال الوظيفية يدعم نتائج التقييم الموضوعي.
- أهمية معرفة النتائج للمؤسسات والإدارات الطالبة التدريب.. ومقارنة العائد والتكلفة والنتائج ومدى تحقيق الأهداف المؤسسية والأهداف التخصصية التدريبية .

وتقع مسئولية تنفيذ هذه المرحلة Training Effectiveness Responsibilities بمعاييرها وطرق قياسها وإعلان نتائجها أساسًا على إدارة خدمات التدريب والقائمين عليها والعاملين بها.. في تجميع النتائج التنظيمية من المصادر المختلفة ورفعها مع التوصيات إلى الإدارة العليا للمؤسسة والإدارات الخدمية طالبة التنفيذ.

## أوجه القصور - خدمات التدريب

## Training Services Shortcomings

باعتبار أن التدريب يعد استثماراً بشرياً وإدارياً وماديًا فإنه يواجه عدة تحديات أو مشكلات أو صعوبات تحدد إدارياً بأنها أوجه القصور المهنية أو الإدارية أو المالية.. ويسعي القائمين على شئون التدريب في كل المستويات الإدارية إلى التعرف على أوجه القصور وتحديد أسبابها واتباع الأساليب الصحية في وسائل علاجها.

### أوجه القصور المهنية:

### Vocational Shortcomings

- انخفاض مستوى مهارات الأفراد على صفة العموم .
- عدم تفهم أضرار التركيز المتزايد على الأفراد وزيادة الأعباء الوظيفية.
- إهمال الجانب السلوكي للأفراد في ضرورة تغيير الاتجاهات الفردية إلى الاتجاهات الجماعية.
- عدم الاهتمام بوسائل الترغيب للأفراد وعدم تنمية قدراتهم لتقبل نتائج التغير الناتج عن التدريب.
- عزوف الأفراد عن حضور الدورات التدريبية سواء من المدربين أو المتدربين لأسباب متعددة منها قلة الوعي التدريبي.. وعدم التزام الإدارة بما تقدمه من التحفيز ناتج التدريب.
- غياب أساليب القيادة العصرية في التعامل بين المدربين والمتدربين وبين إدارة المؤسسة والإدارة التدريبية من المرونة والتعامل بعقلية متفتحة غير روتينية وغير تقليدية.

### أوجه القصور الإدارية:

### Administrative Shortcomings

- عدم مواكبة سرعة واستمرارية خطوات التقدم التكنولوجي داخلياً وخارجياً.
- إهمال جانب زيادة المنافسة بين المؤسسات المتماثلة في السوق التنافسي.
- الاكتفاء بالتدريب المرحلي وعدم ربط التدريب بالاحتياجات المستقبلية الفعلية للمؤسسة أو المنظمة.
- عدم ربط التدريب باستراتيجية المؤسسة أو المنظمة وعدم التوافق بين أهدافها والأهداف التدريبية.
- الأخذ بالبرامج التدريبية المرحلية وعدم الاهتمام بالتدريب المنهجي المنتظم.. البرامج التدريبية طويلة الآجل.

### أوجه القصور المادية:

### Resources Shortcomings

- عدم توافر الميزانيات التي تكفي لتنفيذ البرامج التدريبية متكاملة والاكتفاء بالتدريب الجزئي.
- البحث عن وسائل خفض تكاليف التدريب دون النظر إلى تعظيم عوائد التدريب.
- عدم عدالة توزيع الحوافز على المدربين وعدم مكافأة المتدربين المتفوقين في الدورات التدريبية.

- عدم الاستفادة الحقيقية من المنح الموجهة للتدريب سواء الداخلية أو الخارجية.

## أساليب علاج أوجه القصور في الخدمات التدريبية:

## Training Program Shortcoming Corrective Approaches

تأخذ أساليب علاج أوجه القصور بالمنطق الإجمالي في معالجة أسباب المشكلات التدريبية سواء كانت إدارية أو مهنية أو مالية.. وذلك بالتوجه أساسًا إلى علاج ما قد يواجه الركائز الإدارية للتدريب من صعوبات إدارية وتنفيذية قيمية.. تحدد أسس ومبادئ علاج أوجه القصور التدريبية في عناصر المدرب والمتدرب.. المحتوى التدريبي بما تحتويه الوسائل التدريبية.. والبيئة التدريبية وبما تحتويه من الموقع التدريبي والقوى العاملة في التدريب.. والتقييم التدريبي بما تحتويه من تقييم الإمكانيات التدريبية والنتائج التدريبية .

### المدربين والمتدربين:

### Trainers and Trainee

- ضمان الفاعلية الذاتية للمتدربين.. اعتقاد المتدرب بأنه سوف يتمكن من تعلم محتويات البرنامج التدريبي بنجاح بتصحيح المفهوم لدى المتدربين بأن التدريب هو محاولة تحسين الأداء وليس معالجة نواحي الضعف في ادائهم.. إشعار العاملين بالتقدير عند محاولتهم استخدام طرق ووسائل جديدة في أداء العمل.
- مراعاة الاختلافات الفردية للمتدربين.. الأخذ في الاعتبار الأختلافات بين المتدربين من حيث الذكاء التأهيلي الميول والاتجاهات الثقافية والمعتقدات والعلاقات الاجتماعية يساعد على الأعداد الجيد للبرامج التدريبية.. في ضوء هذه الاختلافات تحدد كمية وطبيعة التدريب والمحتوي وطرق التدريب الملائمة.
- ضمان توفير مستويات المهارات الرئيسية للمدربين والمتدربين.. توفير المهارات الأساسية التي تساعد على فهم محتويات البرامج التدريبية مثل القراءة والكتابة والرياضيات والمنطق والاتصالات.. تشجيع تبادل المعلومات والمهارات بين العاملين قبل وأثناء وبعد تنفيذ البرامج التدريبية.

### المحتويات التدريبية:

### Training Contents

- الوقوف على الاحتياجات التدريبية.. ربط الاحتياجات التدريبية بالخبرات والمهام ذات القيمة أو المعني في الوظائف الحالية للعاملين.. الاهتمام بالمفاهيم والمصطلحات والتعريفات والنماذج التطبيقية المرتبطة بما هو معروف لدى المتدربين.
- تحديد الأهداف التدريبية.. إدراك الحاجة للتدريب بتحديد أهداف للتدريب في ضوء الاحتياجات التدريبية.. الهدف التدريبي الجيد هو الذي يضمن تحديد مستوى الأداء وتحقيق معيار الجودة في ظل ظروف ممارسة العمل أو الوظيفة.
- استخدام الوسائل التدريبية.. بأنواعها المختلفة وعدم التنفيذ بوسيلة دون الأخرى.. والربط بين الوسائل المستخدمة وقدرات المتدربين والاستفادة من إمكانيات المؤسسة أو الإدارة التدريبية في ابتكار وسائل تدريبية بسيطة وغير مكلفة.

### البيئة التدريبية: Training Environment

- تفهم واستيعاب سمات بيئة العمل الداخلية والخارجية.. توفير العوامل الإيجابية في البيئة الداخلية مثل المواد والوقت والمعلومات ومساعدات العمل الإدارية والتمويل اللازم.. وتوفير العوامل الإيجابية في البيئة الخارجية مثل الدعم الاجتماعي المادي والمعنوي.. تعزيز فرص الاتصال مع العاملين والأقسام الأخرى والإدارات المؤسسية المجتمعية.
- التدريب الكلي مقابل التدريب الجزئي.. الاعتماد على طبيعة العمل والنتائج المرجوة من تحقيق أهداف التدريب هو الذي يحدد إمكانية التدريب على شكل جزئي أو شكل كلي.. فإذا أمكن تجزئة العمل بنجاح كان هناك فرصة نجاح التدريب الجزئي.. وإذا كانت هناك صعوبة في التجزئة فإن التدريب الكلي كوحدة واحدة تصبح ضرورة.
- الحفز على التدريب.. وذلك من خلال وجود الرغبة لدى المتدرب.. ووجود مدرب مؤهل تأهيل جيد.. خلق الدوافع على التدريب من خلال توضيح النتائج المرجوه .. معرفة نتائج التدريب أولاً بأول والتعرف على التقدم الذي وصل إليه المتدربين.. توزيع الفترات الزمنية

للتدريب على فترات زمنية قصيرة غير متتالية بما يحقق التدريب السريع والقدرة على التذكر المستمر وعدم تعطيل المتدرب عن ممارسة أعمال وظيفية ومسئوليات التزاماته خارج دوام العمل.

التقييم التدريبي:

**Training Evaluation**

- تقرير نتائج التدريب.. توفير معلومات كافية عن البرامج التدريبية وأهدافها ومحتوياتها قبل البدء في التدريب الفعلي.. عرض الحالات الناجحة للزملاء الذين اختاروا برامج تدريبية مماثلة.. ربط التدريب ووسائله المختلفة ببعض الأهداف المرغوبة للمتدرب والمدرب والإدارة والمؤسسة.
- الممارسات العملية التجريبية بعد التدريب.. إعطاء الفرصة المتكررة للمتدربين في ممارسة أعمالهم بالطريقة المتوقع أن يمارسوا بها أعمالهم بعد انتهاء التدريب.. المكافأة المباشرة وغير المباشرة لمن يمارس بمقتضيات ما استفادة من التدريب.
- الأخذ بنتائج قياسات فاعلية التدريب.. بالتأكيد على التطبيق الجاد لمعايير القياسات وطرق التقييم التدريبية المختلفة ومعالجة أية إنحرافات تظهر أثناء التدريب وعدم تراكمها لصعوبة حلها فيما بعد.

## إدارة خدمات التثقيف

## Education Services Administration

### توطئة

### مفاهيم خدمات التثقيف:

**Education Services Concepts:**

تعد الثقافة محور أساسي من محاور الخدمات في كل المؤسسات والمنظمات الصحية وغير الصحية.. وهي تعبير عن المجتمع كثقافة عادات وتقاليد موروثة أو مكتسبة.. ويلعب الإعلام دور مهم في ترسيخ مبادئ الثقافة العامة الشخصية والمؤسسية من الاكتساب والنقل المباشر وغير المباشر.. ولقد تبين أهمية دور التثقيف في العمليات الإدارية من حيث ثقافة المنظمات التي تؤثر باسلوب إيجابي على اختيار ودعم الإدارة.. وتعد مكون أساسي في عمليات الإدارة المعاصرة.. وعلى الجانب الصحي للمنظمات الصحية يعد التثقيف محور خادم لكل العمليات الصحية العلاجية والوقائية.. ولذا فإن الاهتمام بالبرامج التدريبية التثقيفية في المستشفيات قد أصبح ذو أهمية لإنعكاس نتائجها على الخدمة والمواطنين والعاملين والمؤسسة الصحية والمجتمع المحيط.

**الثقافة :Culture**

ويقصد بالثقافة ذلك المركب المعقد من المعرفة والقيم والعادات والتقاليد والاتجاهات والأفكار والأخلاقيات والعقيدة والقوانين والتي تسود الناس والمجتمع وتشكل السلوك الإنساني **Human Behaviour** وتنتقل من جيل إلى جيل فهي كل شيء يشارك فيه الفرد أعضاء المجتمع ويشكل سلوكهم.

وتتكون الثقافة من مجموعة من العناصر المجردة والمادية **Material and Abstract Elements**.. فالعناصر المجردة تضم القيم والاتجاهات والأفكار وأنماط الشخصية والبنية الأساسية مثل العقيدة والعادات والتقاليد.. وهذه العناصر المجردة هي نماذج سلوكية مكتسبة ومشاعر وردود فعل والتي يتم إنتقالها من جيل إلى أجيال أخرى.. أما العناصر المادية فتتمثل في الوسائل السمعية والبصرية مثل التليفزيون والكتب والصحف والإعلانات والكمبيوتر والمباني وغيرها من الأشياء التي من صنع المجتمع.

خصائص الثقافة:

**Culture Peculiarities**

هناك بعض الخصائص الأساسية للثقافة يمكن إجمالها فيما يلي:

- الثقافة تمثل بشكل حقيقي أسلوب الحياة لأعضاء المجتمع **Way of Life**.
- الثقافة مستقرة عبر الزمن **Stable over Time**

- الثقافة تتسم بصفة المـشاركة.. يـشترك فيها أفراد المجتمـع الواحـد Shared Culture
- الثقافــة تكتــسب بــالتعلم مــن الخبــرة Learned from Experience
- الثقافة هي شبكة متداخلة متكاملــة مــن العديــد مــن العناصــر Integrated Principles
- الثقافة في التدرج الهرمـــي والأولويــات Hierarchy and Priorities
- الثقافة الإيجابية في قوة الثقافــة التــي تؤثر وتسيطر على سلوك أفراد المجتمــع Culture Strength.

## الثقافة والتثقيف:

### Culture and Education

الثقافة Culture تعني البحث والتنقيب عــن المعاني التي تهم الإنسان.. عــن معــاني الحــق والخير والعدل وعن كل القيم التي تصلح الوجــود الإنساني أي القيم الفاضلة.. ويرتبط مفهوم الثقافة بعدة روابط إنسانية.. فالثقافة تنبــع مــن الــذات الإنسانية.. وتتفق مع الفطرة.. ولذلك فإن الثقافــة ترتبط بالقيم الفاضلة وترتبط بــالفطرة.. والثقافــة تربط الإنسان بالنمط المجتمعي الذي يعيشه وتتفق مع خصوصية ثقافات المجتمعــات.. ولــذلك فــإن الثقافة ترتبط بالمجتمع وترتبط بالقيم.

والمثقف Cultured Human هو الشخص الذي يسعي إلى تحقيق الارتباط القيمي والارتبــاط المجتمعي ويحافظ عليه ويعمل علــى نقلــه إلــى الآخرين.. فالمثقف هو حامل رسالة التنوير .

والتثقيف Education هــو عمليــة نقــل واكتساب من إنسان إلى إنــسان Transfer and Acquisition of Human-to-Human نقل القيم وارتباطها وعلاقاتها.. واكتــساب الأثــر الناتج عن هذا النقل من زيادة معرفية أو خبرات أو مهارات تنمي في الإنسان السلوك الإيجابي للحفاظ على نفسه وعلى مجتمعه ويصبح مؤثرًا ومنتجًا.. ولذا فإن عملية التثقيف عملية متجددة مــستمرة لا تنتهي أبدًا ولا يوجد ما يسمي بالوصول إلى قمــة السلم الثقافي خاصة مع المتغيرات السريعة التي قد تفسد الإنسان أو المجتمــع إن لــم يحــافظ علــى ثقافته.. وهكذا فإنه من الــضرورة الحفــاظ علــى الثقافة وتنميتها أيًا كانت درجة التحديث والتطــوير في الــسلم الاجتمــاعي والاقتــصادي والــسياسي والحضاري.

## الثقافة والتدريب:

### Culture and Training

الثقافة في مناهجها وأساليب تنفيــذها تأخــذ بالتدريب كأداة علمية لتحقيــق مــا يــصبوا إليــه المثقفين من عمليــة التثقيــف.. وتــصبح إدارة خــــدمات التثقيــــف عمليــــة إداريــــة لهــــا Management of Education Services Administrative Process:

- أهداف تخصــصية: تنميــة وصــقل المهارات.. تطوير السلوكيات.. مــسايرة التقدم العلمي والتكنولوجي.. إعداد الصف الثاني من القيادات.
- ركائز إدارية: المــدرب.. المتــدرب.. المحتوى العلمــي التــدريبي.. الوســائل التدريبية.. الموقع التدريبي.. الإمكانيــات التدريبية.
- آليات تثقيفية تدريبية: على مــستوى إدارة المؤســسة وإدارة التــدريب وإدارة الأفراد.
- مراحل تنفيذية: التخطــيط والتنظــيم.. التنسيق والتوجيه.. السيطرة والرقابة
- أسس رقابية وتقيمية: قياس فاعليــة التثقيف.. مؤشرات ومعــايير.. عناصــر التقييم.. أساليب التقييم.. أوجه القــصور وأساليب علاجها.

## ثقافة المنظمات:

### Organization Culture

تعتبر ثقافة المنظمــة نظــام مــشترك للقــيم والمعتقدات يؤدي إلــى قواعــد وأخــلاق تحكــم السلوك الإداري Administrative Control Behavior وبالتالي إيجاد طريقة مميــزة لعمــل المنظمة.. وقد أصبحت ثقافة المنظمات أو الثقافــة التنظيمية أو الثقافة السائدة في المنظمــات جانــب مهم مقبول وذا أولوية لأنها تمثل عنصر ســيطرة وسيادة وتماسك وترابط الثقافة في البيئة الداخليــة والخارجية للمنظمات وذلك هو عنصر الجــودة الأساســي Basic Quality Element الــذي يؤدي إلى النجاح .

أهداف الثقافة التنظيمية:

**Organization Culture Objectives**

وتكمن أهمية الثقافة التنظيمية Organization Culture Objectives في تحقيق العديد من الأهداف الشخصية والمؤسسية والاجتماعية منها:

- الثقافة التنظيمية.. تشكل للإدارة نماذج السلوك والعلاقات التي يجب اتباعها والاسترشاد بها.
- الثقافة التنظيمية.. تقوم بدور المرشد للأفراد والأنشطة في المنظمة لتوجه الفكر والجهود نحو تحقيق أهداف المنظمة ورسالتها.
- الثقافة التنظيمية.. تحدد أسلوب وسرعة استجابة أفراد المنظمة لتحركات المنافسين واحتياجات العملاء بما يحقق للمنظمة تواجدها ونموها.
- الثقافة التنظيمية.. تحقق التكامل الداخلي والخارجي بين أفراد المنظمة والمجتمع المحيط من خلال معاملات الاتصال والتكيف بين المنظمة والبيئة الخارجية.
- الثقافة التنظيمية.. تكمن في إيجاد الشعور والإحساس بالهوية بالنسبة لأعضاء المنظمة والمساعدة على خلق الإلتزام بينهم بالسلوك الملائم.
- الثقافة التنظيمية.. ترسخ مفاهيم الولاء التنظيمي وتقرر استقرار وتوازن المنظمة كنظام اجتماعي.
- الثقافة التنظيمية.. دليل سلوكي ينتقل من جيل إلى جيل في توضيح السلوك الوظيفي ومستويات الأداء ومنهجية حل المشكلات في أنماط العلاقات الداخلية والخارجية.
- الثقافة التنظيمية.. اهتمام القيادات في استشعار التوجهات الثقافية المحيطة بهم داخل وخارج المنظمة وتفعيلها في عمليات الإدارة والتدريب والتثقيف.

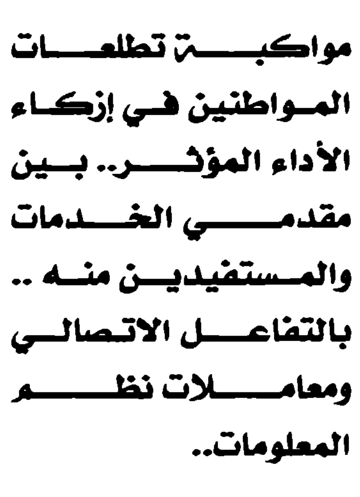
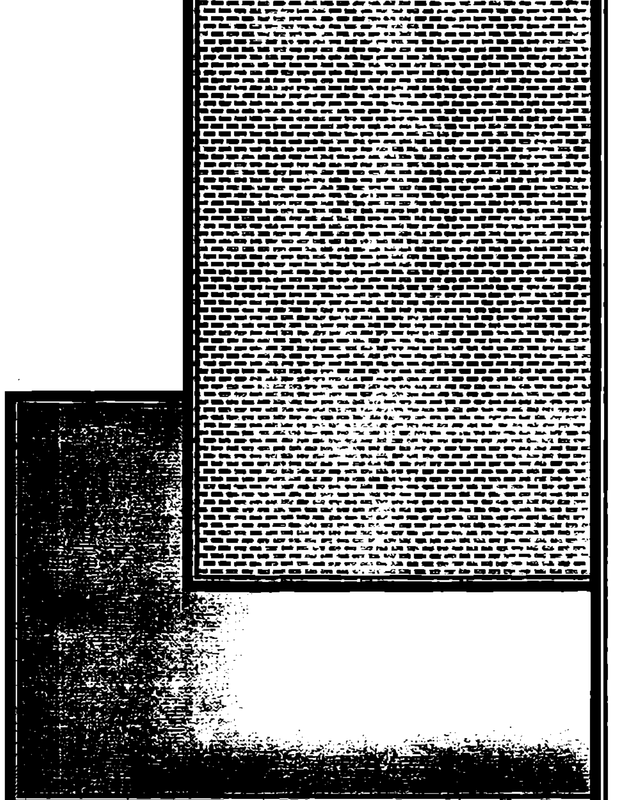
وهكذا فإن الثقافة التنظيمية القوية يقبلها غالبية القوى العاملة بالمنظمة ويرتضون قيمها وأحكامها وقواعدها ويتبعون كل ذلك في سلوكياتهم وعلاقاتهم.. وهي للقادة محور ارتكاز في التكيف على إرضاء وإشباع الاحتياجات المتغيرة للعملاء والعاملين وأصحاب المشروع.. وهي للمؤسسة تبعد عن الإدارة الروتينية وتبذل الجهد في الوصول إلى الريادة والتميز والقدرة على التغير.. وهي للمجتمع تحكم السلوك الاجتماعي والتفاعل الإيجابي التنافسي في المنظمة وقيادتها والعاملين بها.

أسس قواعد الثقافة التنظيمية:

**Established Rules of Organizational Culture**

إن الثقافة التنظيمية هي ثقافة المنظمات التي تنتج عن التفاعل بين وظائف الإدارة والسلوك التنظيمي والهيكل التنظيمي والعمليات التنظيمية.. والثقافة الأكبر التي تنتمي إليها المنظمة.. ويحدد للثقافة التنظيمية في المؤسسات والمنظمات **Organizational Culture Determinants** قواعد عامة وخاصة تختلف باختلاف نوعية وحجم ومسئولية وأهداف المنظمات.. منها:

- الثقافة التنظيمية.. كل منظمة لها ثقافة خاصة بها ويشترك فيها أعضائها تشكل سلوكهم التنظيمي.
- الثقافة التنظيمية.. هي مجموعة الاعتقادات والقيم والاتجاهات والفروض التي يشترك فيها أعضاء المنظمة وتحدد قواعد وأنماط سلوكهم التنظيمي وتساعدهم في التعامل مع البيئة الداخلية والخارجية.
- الثقافة التنظيمية.. هي نظام من القيم المشتركة والمعتقدات والتي ينتج عنها قواعد للسلوك .
- الثقافة التنظيمية.. يمكن إن تكون إيجابية أو سلبية في تحقيق فاعلية الأداء .

مواكبة تطلعات المواطنين في إزكاء الأداء المؤثر.. بين مقدمي الخدمات والمستفيدين منه .. بالتفاعل الاتصالي ومعاملات نظم المعلومات..

# إدارة خدمات التدريب والتثقيف الصحي.. إدارة المستشفيات

# TRAINING SERVICES AND HEALTH EDUCATION HOSPITAL MANAGEMENT

## إدارة خدمات التدريب الصحي..

## المستشفيات

## Health Training Services.. Hospitals

إدارة خدمات التدريب الصحي .. المستشفيات

**المحتوى العلمي**

- توطنة
- مفاهيم عامة – خدمات التدريب .. خيار وهدف استراتيجي .. تطوير وتنمية الخدمات.
- مفاهيم تعريفية – خدمات التدريب .. اكتساب معلومات ومهارات إدارية مهنية فنية طبية.
- مفاهيم ارتباطية- خدمات التدريب .. ارتباط العلوم الطبية بالعلوم الإدارية .. نظرية وتطبيقية.
- أهداف خدمات التدريب .. مؤسسية (خدمات المستشفى) ..تخصصية (المجال الصحي التدريبي).
- الركائز الإدارية – خدمات التدريب.
- المحددات الإدارية خدمات المستشفى
- أنواع ومستويات – خدمات التدريب.
- التدريب الميداني.
- الآليات الإدارية – خدمات التدريب:
- الهيكل التنظيمي الإداري ..الوظيفي.
- إدارة مراحل العمليات–خدمات التدريب:
- التخطيط التدريبي – التنفيذ التدريبي – الرقابة التدريبية.
- أوجه القصور – خدمات التدريب.
- مهنية – إدارية – مادية.
- تطوير التدريب في المستشفى:
- التدريب أداة تطوير وتنمية.

إدارة خدمات التدريب الصحي .. المستشفيات

**المحددات التعريفية**

- خدمات التدريب في المستشفيات .. خدمات تطوير وتنمية الرعاية الصحية.
- خدمات التدريب في المستشفيات .. تعمل علي رفع كفاءة الإدارة والأفراد أداء وإنجازاً وسلوكاً لتحقيق إدارة التغيير وصولاً إلي إدارة الجودة.
- خدمات التدريب في المستشفيات .. تتوجه بالكلية للمرضى وتهتم بالقيم السلوكية الإنسانية .. تتفاعل مع الإدارة الموقفية.
- خدمات التدريب في المستشفيات .. برامج منهجية زمنية عملية بالمفاهيم الارتباطية للتطبيق العملي للعلوم النظرية الصحية والطبية والتثقيفية والإدارية.
- خدمات التدريب في المستشفيات .. تغطي أهداف المستشفى من خلال برامج رفع الكفاءة بأساليب تبادل الأدوار وبرامج الإدارة وتحديث المعدات والتجهيزات وبرامج الالتحام المجتمعي.
- خدمات التدريب في المستشفيات .. نشاط رئيسي مستمر مركب متكامل متجدد إداري فني مهني سلوكي .. واقعي يرتبط بالتخطيط المسبق وتقييم النتائج.

إدارة خدمات التدريب .. إدارة المستشفيات

## المحددات التعريفية

- خدمات التدريب في المستشفيات .. تمارس إدارة الخدمات التدريبية التطبيقية التنموية من خلال مراحل التدريب التخطيطية والتنظيمية والرقابية.
- خدمات التدريب في المستشفيات .. تركز علي إجتناب وعلاج أوجه القصور المهنية والإدارية والمادية مع التركيز علي القيم الإنسانية الصحية والمجتمعية والإدارة السلوكية الإنسانية.
- خدمات التدريب في المستشفيات .. أداة تطوير وتنمية .. يخضع نجاحها للتحقق من دواعي الاحتياج وتحديد الأهداف التدريبية والوقوف عل مؤشرات نجاح التدريب التي من أهمها نقل أثر التدريب علي تطوير الأفراد والخدمات والمجتمع والمستشفيات المماثلة.

إدارة خدمات التدريب .. إدارة المستشفيات

## المحددات التعريفية

- خدمات التدريب في المستشفيات .. تجمع بين كل أنواع ومستويات خدمات التدريب النظرية والعملية والتطبيقية والتكميلية والتأهيلية والتحويلية الإدارية والفنية المهنية في نموذج واحد مركب "التدريب الميداني" .. التدريب في مواقع العمل الذي يميزه خاصة الارتباط المجتمعي.
- خدمات التدريب في المستشفيات .. الهيكل التنظيمي الإداري يتبع مجلس الإدارة مباشرة على أربع مستويات إدارية ..الإدارة العليا .. إدارة خدمات الموارد البشرية .. قسم أو وحدة أو لجنة التدريب .. مسئول التدريب في الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية.
- خدمات التدريب في المستشفيات .. الهيكل التنظيمي الوظيفي يعتمد علي ركيزة التدريب الأساسية .. لجنة التدريب .. والتي يحدد تشكيلها ومهامها ومسئولياتها بقرار من مجلس إدارة المستشفى.

# إدارة خدمات التدريب والتثقيف الصحي.. إدارة المستشفيات

# TRAINING SERVICES AND HEALTH EDUCATION HOSPITAL MANAGEMENT

## إدارة خدمات التدريب الصحي.. المستشفيات

## Health Training Services.. Hospitals

## توطئة

### مفاهيم خدمات التدريب في المستشفيات:

**Hospital Training Services Concept**

تقوم إدارة التدريب في المستشفى بدور كبير وهام في تطوير وتنمية الخدمات التي تقدمها المستشفى.. ويعتبر نشاط التدريب في المستشفى نشاطاً قوياً مؤثراً في خدمات الرعاية الصحية بالمستشفى.. وتحقق خدمات التدريب بالمستشفى ذلك في مناحي متعددة منها رفع الكفاءة Efficiency التعليمية والثقافية ورفع الكفاءة الخدمية.. رفع الكفاءة الإدارية.. رفع الكفاءة السلوكية.. رفع الكفاءة البشرية.. رفع الكفاءة التنموية.. رفع الكفاءة التكنولوجية.. ويتم كل ذلك من اجل تحقيق إدارة التغير وصولاً إلى الجودة الشاملة.

ولما كانت التنمية الصحية ركيزة التنمية الشاملة فإنه من الثابت أن التدريب بالمستشفيات في قلب التنمية الشاملة سواء في القطاع الخاص أو القطاع العام أو القطاع الحكومي أو قطاع المنظمات غير الحكومية.. وتساهم إدارة خدمات التدريب في المستشفيات في برامج التنمية والتطوير Development and Development الداخلية والخارجية المحلية والإقليمية من خلال إدخال مفاهيم التدريب الحديثة في المستشفيات والعمل على ترسيخ هذه المفاهيم واستمراريتها بما يحقق في النهاية الارتقاء بمهارات العاملين Skilled Workers واستمرارية عمليات تنمية الموارد البشرية.. ويستمر أداء المستشفى في تقديم الخدمات الطبية والرعاية الصحية للمواطنين في كل وقت وبأقل تكلفة.

وإن خدمات التدريب في المستشفيات تتفق وخدمات التدريب في المؤسسات والمنظمات غير الصحية في الأهداف والركائز الإدارية والآليات وتطبيق مراحل إدارة العمليات التدريبية.. إلا أنها تظهر اختلافا نسبيًا في بعض الأمور منها أن التوجه في إعداد البرامج التدريبية Training Programs بالمستشفيات يكون بالكلية نحو مستخدمي الخدمات (المرضى).. والمهارات التدريبية تهتم في المقام الأول بالمهارات السلوكية.. أما التطبيقات العملية للجهات الإدارية فتظهر جلياً في التوجه إلى الإدارة الموقفية بأنواعها المختلفة من إدارة التعدد والتنوع والتغير إلى إدارة الصراع والأزمات والإعداد والاستعداد لإدارة الحوادث الكبري.. وإجمالاً فإن المعلومات الطبية Medical Information وتطبيقاتها والمهارات الإكلينيكية Clinical Skills وممارستها والتفاعلات السلوكية Behavioral Reactions الفردية والمجتمعية تحظي بالتطبيق الكبير في إعداد البرامج التدريبية بالمستشفيات.

### مفاهيم تعريفية - خدمات التدريب في المستشفيات:

**Hospital Training Services Definition Concept**

- خدمات التدريب في المستشفيات.. عملية فنية تستهدف اكتساب المتدرب الخبرات العملية الكافية للعمل في إطار ربط النظرية بالتطبيق.. من خلال برامج تدريبية زمنية مستمرة محددة واضحة يقوم بتطبيق هذه البرامج الجهة الإدارية المختصة تحت إشراف مهني ومؤسسي Training Programs.
- خدمات التدريب في المستشفيات.. تخاطب كل الفئات من مقدمي الخدمات والقيادات وتهتم بإرساء القيم الإنسانية في المعاملات والتمتع بأكبر قدر من الصحة العقلية.. وتنمية الجوانب الشخصية السلوكية Attitudes Behavior

- خدمات التدريب في المستشفيات.. تحقق أهداف المستشفى من خلال تدعيم وتقوية الركائز الإدارية التدريبية من المدرب والمتدرب.. المحتوى والوسيلة.. الموقع والإمكانيات.. ذلك بتفعيل المحددات التدريبية الأساسية من المعرفة (النظرية) المهارة (التطبيقية) والاتجاهات (السلوكية) Hospital Goals.
- خدمات التدريب في المستشفيات.. تتم من خلال لجان التدريب التي تعد البرامج التدريبية الهادفة إلى إعداد كوادر القوى العاملة الصحية بالمستشفى لتقديم خدمات طبية على مستوى راقي من الرعاية الصحية Health Care.
- خدمات التدريب في المستشفيات.. هي عملية منهجية مستمرة يتبادل فيها الأدوار جميع المسئولين من خلال عملية تنظيمية لنقل أثر التدريب إلى كل العاملين بالمستشفى Organization Operations

## مفاهيم ارتباطية-خدمات التدريب في المستشفيات:

**Hospital Training Services Correlation Concept**

تحقق خدمات التدريب في المستشفيات المفاهيم الارتباطية التعليمية والعلمية في العلوم النظرية.. والتدريب والتطوير في العلوم التطبيقية.. والتنمية الشاملة وتنمية الموارد البشرية في العلوم الإدارية.. والتعليم الطبي المستمر في العلوم الصحية/الطبية.. والتثقيف الصحي في العلوم الإرشادية الوقائية.

فنجد أن المفاهيم الارتباطية لخدمات التدريب بالمستشفيات تنهج مناهج المؤسسات الجامعية العلمية البحثية University Scientific Training Correlation من حيث التوجهات المختلفة إلى القائمين على المستشفيات وإدارتها والمستفيدين من خدماتها والمجتمع المحيط وذلك على النحو التالي:

- **الارتباط بالعلوم النظرية..** وخاصة في متابعة كل ما هو حديث في عالم الطب.
- **الارتباط بالعلوم التطبيقية..** وخاصة في متابعة كل ما هو حديث في مجال التقنيات والتكنولوجيا.
- **الارتباط بالعلوم الإدارية..** وخاصة في متابعة كل ما هو حديث في مجال الإدارة الحديثة والإدارة المعاصرة.
- **الارتباط بالعلوم الصحية الطبية..** وخاصة في متابعة كل ما هو حديث في مجال التشخيص والعلاج والوقاية والتجهيزات الطبية الحديثة.
- الارتباط بالعلوم التثقيفية الصحية.. وخاصة في متابعة كل ما هو حديث في مجال التثقيف الصحي الفردي والمجتمعي والتلاحمي بين الاثنين.

## ■ أهداف خدمات التدريب في المستشفيات:

**Hospital Training Services Objectives**

تتعدد أهداف الخدمات التدريبية في المستشفيات وتتفق مع أهداف الخدمات التدريبية في المؤسسات والمنظمات غير الصحية في كونها أهداف مؤسسية Institutional Goals تحقق أهداف المستشفى وأهداف تخصصية Specialized Goals تحقق أهداف التدريب ويمكن حصرها في المجالات التطبيقية المرتبطة بالخدمات الصحية والطبية بتحقيق الأهداف التدريبية في المجال الصحي Health Field Trainingومنها:

- **رفع الكفاءة..** تنمية المهارات الإكلينيكية والفنية والإدارية.
- **تعديل أساليب العمل..** خاصة الأساليب الإدارية اللائحية الصحية والهندسية والفنية الطبية.
- **تحديث المعدات والتجهيزات..** مواكبة التطورات التكنولوجية والتقنيات الحديثة.
- **الالتحام المجتمعي..** بتنفيذ البرامج التدريبية الصحية والطبية للجمهور الخارجي.
- **الإدارة المعاصرة..** الهياكل التنظيمية الإدارية والوظيفية والأحكام الرقابية.
- **حل المشكلات..** المتكررة بالمستشفى (مهنية – إدارية – فنية – مالية).
- **تغطية الفجوات التدريبية..** للبرامج السابقة في ضوء تقييم نتائجها.

■ الركائز الإدارية-خدمات التدريب في المستشفيات:

**Hospital Training Services Pillars**

الركائز الإدارية في خدمات التدريب بالمستشفيات هي ذات الركائز في خدمات التدريب بالمؤسسات والمنظمات على صفة العموم.. فالاهتمام بالمدرب Coach والمتدرب Trainee والمحتوى العلمي Scientific Content والوسائل التدريبية Training Methods والموقع التدريبي Training Site والإمكانيات التدريبية Training Possibilities أمر حيوي وهام لنجاح الخدمات التدريبية بالمستشفيات.. وتتفاعل هذه الركائز الإدارية وتثمر عوامل ضابطة وإحكامية للخدمات التدريبية في المستشفيات وهي "المحددات الإدارية - خدمات التدريب بالمستشفيات". Hospital Training Services Administrative Determinants

وتبني هذه المحددات الإدارية للخدمات التدريبية في المستشفيات على تفعيل آليات التدريب على المستويات الإدارية الطبية المختلفة بالمستشفى Training Services Mechanisms - Hospital Administrative Medical Levels من الإدارة العليا إلى الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية.. والتي من أهمها إدارة خدمات الموارد البشرية التي تنبع منها وتعمل من خلالها إدارة خدمات التدريب.. وإن العمل بهذه المحددات يمكن البرامج التدريبية في المستشفى من تحقيق رسالتها وتأدية الأدوار المتوقعة منها في تنمية وتطوير القوى العاملة الصحية وإدارة المستشفى والمجتمع المحيط بها.. وتشمل المحددات الإدارية لخدمات التدريب بالمستشفيات Administrative Determinants of Hospital Training Services الأسس التالية:

- خدمات التدريب بالمستشفى.. نشاط رئيسي ومستمر Main Continuous Activity نشاطا ضرورياً وليس كمالياً.. نشاط رئيسي يشمل جميع المستويات الوظيفية.. نشاط مستمر باستمرار حياة المستشفى.
- خدمات التدريب بالمستشفى.. نشاط نظام متكامل Integrated System Activity يستند إلى تخطيط مسبق.. وعناصر نظامية وتنظيم متكامل رئيسية.. وبينهما علاقة تفاعل في محيط بيئي معين.
- خدمات التدريب بالمستشفى.. نشاط إداري فني Technical Administrative Activity تتوافر فيه مقومات العمل الإداري والعمل الفني.. العمل الإداري من حيث وضوح الأهداف واقعية السياسات وتوازن الخطط والبرامج والرقابة الموضوعية المستمرة.. العمل الفني من حيث تحديد الاحتياجات وتصميم البرامج وإعداد المواد العلمية واختيار الأسلوب التدريبي.
- خدمات التدريب بالمستشفى.. نشاط مركب نظري وعملي Theoretical and Applied Complex Activity .وتتمثل الجانب النظري في عملية استيعاب معلومات ومعارف وثقافات.. والجانب العلمي يتمثل في أجراء الدراسات الميدانية والبحوث التطبيقية والعملية للبرامج التدريبية.
- خدمات التدريب بالمستشفى.. نشاط تفاعلي إيجابي Positive Effective Activity .. لأنه عملية مشتركة يتم فيها تبادل التفاعل بين المدرب والمتدرب حيث يجب أن يكون لدى المدرب الاستعداد والقدرة على توصيل المعلومة ويكون للمتدرب وجود الرغبة والدافع للتعلم وإكتساب الخبرات والمهارات الوظيفية الصحية والطبية.
- خدمات التدريب بالمستشفى.. نشاط متجدد Renewal Activity لأن التدريب نشاط يتعامل مع مجموعة من المتغيرات.. فالفرد دائم التغير في سلوكه وعاداته ومهاراته ورغباته.. والوظائف التي يشغلها دائمة التغيير.. ولذلك فإن التدريب دائم التغير وليس جامد في قوالب.
- خدمات التدريب بالمستشفى.. نشاط واقعي Realistic Activity حتى يكون التدريب فعالاً لأبد أن يكون واقعياً من ناحية المادة والأسلوب وملبياً للاحتياجات الفعلية للمتدربين ومتفاعلاً مع مشكلات المستشفى.

## أنواع ومستويات- خدمات التدريب في المستشفى:

**Hospital Training Services Categories and Levels**

لأن الخدمات الطبية لا تمارس داخل مؤسسات مغلقة على عملائها وليست داخل أسوار مادية أو معنوية أو نفسية.. ولأنها خدمات متفتحة على المجتمع تعينه وتفيده وتستفيد من إمكانياته.. وظهر هذا الأمر بجلاء في العصور الأخيرة لأن المستشفيات التي كانت تمثل مؤسسات صحية تقليدية معزولة عما يدور خارج أسوارها أدركت تماماً أهمية الانفتاح على المجتمع.. **الالتحام المجتمعي Community Cohesion** بمقوماته البيئية والاجتماعية السياسية والاقتصادية الثقافية التعليمية.

ولقد انتهي بذلك عصر المؤسسات الصحية المعزولة عن المجتمع مهما كانت الخدمات التي تقدمها ومهما كان نوعية المستفيدين من خدماتها ومهما كانت أهدافها وأغراضها.. حتى لو كان المستفيدين من الخدمات مودعين بهذه المستشفيات لأغراض تقويمية أو نفسية مثل مصحات الإعاقة ومستشفيات الدرن ومستشفيات الصحة النفسية.. فحتى هذه الخدمات قد تعدت أسوارها في مجالات العلم والتعليم والتعلم.. وقد سارت فلسفة الخدمات الطبية المعاصرة التي تقوم على أساس "إنه بالمجتمع وللمجتمع يتم الإصلاح كما يتم التنمية ويتحقق التقدم" وذلك تأكيداً للشعار الذي يعني "بحقوق المواطنة الصحية" ويعني بمفاهيم ومحددات "التنمية الصحية ركيزة التنمية الشاملة" .

وهذا وللأسباب الأخرى فقد جمعت خدمات التدريب بالمستشفى بكل الأنواع والمستويات في تحديد الأهداف واختيار المدربين والمتدربين والاهتمام بإدارة مراحل التدريب بالاستفادة من المقومات الداخلية للمستشفى والخارجية للمجتمع.. وأصبح **التدريب الميداني Field Training** هو النموذج المطلوب والمحتذي به كبرنامج نموذجي لكل الأنواع والمستويات التدريبية بالمستشفيات.

- التدريب الصحي الميداني في المستشفيات:

**Hospital Health Field Training**

يحتل المساحة الكبري من أنواع البرامج التدريبية المختلفة.. ويأخذ في طياته معظم الأنواع الأخرى من التدريب العلمي والعملي.. الفني والإداري التكميلي والتحويلي.. وغيرها.. وهكذا يكون التدريب الميداني ركن اساسي من أركان التكوين في التدريب المهني للعاملين بالمستشفى على اعتبار أن تقديم الخدمات بالمستشفى مهنية إنسانية تتفاعل مع البشر داخل وخارج المستشفى.. وتركز في توصيل خدماتها على أداء العاملين بالمستشفى إلى داخل وخارج المستشفى.. ومن هنا أخذ التدريب الميداني بالمستشفيات أهمية خاصية في خطط ومناهج إعداد القوى العاملة الصحية.. مستهدف بالدرجة الأولى بناء وتنمية ما يمكن أن يسمي "**بالشخصية المهنية الصالحة لممارسة العمل المهني**" **Personal Good Professional Practice Professional Work**

### مزايا التدريب الميداني في المستشفيات:

**Hospital Health Field Training Advantages**

- الممارسة الفعلية للعمل في البيئة الحقيقية له.
- إتاحة الفرصة للأفراد لممارسة الحوار مع القيادات.
- تحقيق التعاون والتكامل مع الجهات الخدمية خارج المستشفى.

### عيوب التدريب الميداني في المستشفيات:

**Hospital Health Field Training Defects**

- عدم التفرغ للتدريب (المدرب – المتدرب).
- عدم الإلمام بآليات ووسائل التدريب للرئاسات الإشرافية التي تقوم بالتدريب.
- التركيز على أمور تخرج بالتدريب عن الهدف المقصود (الحوافز- الربحية .......)

## الآليات الإدارية
## خدمات التدريب في المستشفيات

**Hospital Training Services Mechanisms**

من المتعارف عليه أن آليات التدريب في خدمات التدريب بالمستشفيات تعمل بنفس الأسس والمبادئ كما في المؤسسات والمنظمات على ثلاثة مستويات الإدارة العليا.. والإدارة المؤسسية..

والإدارة التدريبية.. من خلال التطبيق العملي للتفاعل مع الركائز الإدارية وضوابط المحددات الإدارية وذلك من خلال هيكل تنظيمي إداري وظيفي مرتبط بالهيكل التنظيمي العام للمستشفى.

## ■الهيكل التنظيمي الإداري:

### خدمات التدريب في المستشفيات:

**Hospital Training Services Administrative Organizational Structure**

خدمات التدريب في المستشفيات هي إحدى المسئوليات الرئيسية لإدارة خدمات الموارد البشرية.. وتتمثل في وحدة تابعة لهذه الإدارة وقد تأخذ شكلاً آخر من التنظيم الإداري.. فتمثل خدمات التدريب في لجنة منبثقة عن مجلس إدارة المستشفى وتابعة للإدارة العليا بالمستشفى.. بالتالي فإن الهيكل التنظيمي الإداري لخدمات التدريب في المستشفى يرتبط بأربعة مستويات إدارية (٤) Administrative Level:

- على مستوى الإدارة العليا للمستشفى Hospital Senior Management وتحدد المسئوليات الإدارية التدريبية على هذا المستوى.. في تنفيذ الارتباط التدريبي الذي يحقق أهداف المستشفى والأهداف المشتركة للمنظمة وأهداف التدريب.
- على مستوى إدارة خدمات الموارد البشرية Human Resources Department وتحدد المسئوليات الإدارية على هذا المستوى في التأكيد على استيفاء التوصيف الوظيفي للمستويات الوظيفية المختلفة.. وتوجه البرامج التدريبية لتغطية الفوارق بين أداء الأفراد والمواصفات الوظيفية ومدى كفاءة وكفاية وفعالية الإنجاز في الخدمات التي تقدمها المستشفى.
- على مستوى وحدة أو لجنة التدريب Training Unit– Training Committee ويحدد المسئوليات التدريبية على هذا المستوى في اختيار الوسائل والأساليب التي تلائم تحقيق تطبيق نتائج التدريب في الممارسات العملية.
- على مستوى الإدارات الخدمية التنفيذية – الطبية والإدارية الصحية Executive Administrative and Medical Departments وتحدد المسئوليات التدريبية على هذا المستوى في مناقشة المعايير الوظيفية للقوى العاملة الصحية ووسائل تطبيقها وإقرارها والاستماع إلى مقترحات العاملين بشأن تنفيذ أساليب العمل.. ورفع نتائج هذه المقترحات والمناقشات إلى إدارة المستشفى لتضمينها في الاحتياجات التدريبية للإدارات المختلفة بالمستشفى.

## ■الهيكل التنظيمي الوظيفي:

### خدمات التدريب في المستشفيات:

**Hospital Training Services Functional Organizational Structure**

خدمات التدريب في المستشفيات وإن اختلف الشكل الذي يكون عليه الهيكل التنظيمي الإداري ما بين كونه إدارة أو وحدة أو لجنة تابعة للإدارة العليا أو تابعة لإدارة خدمات الموارد البشرية أو في صلب كل إدارة خدمية تنفيذية.. إلا أن الوحدة الأساسية وركيزة التدريب في المستشفى هي ما يطلق عليه **"لجنة التدريب"** Training Committee والتي يحدد لها تشكيل خاص يمارس المهام والمسئوليات التدريبية لتحقيق أهداف التدريب بالمستشفى.

### تشكيل لجنة التدريب:

**Training Committee Formation**

- تتكون لجنة التدريب بالمستشفى من مجموعة من الأفراد ومن مختلف المستويات الوظيفية.. ممن عندهم دراية ولهم خبرات وتم تأهيلهم على القيام بأداء المهام والمسئوليات التدريبية.. وتتضمن اللجنة عناصر إدارية بصفة ثابتة تكون مسئولياتهم القيام بالأعباء والمسئوليات الإدارية.. وعناصر متحركة مهنية فنية من داخل وخارج المستشفى وتكون مسئولة عن النواحي التعليمية الطبية والمهنية الخاصة بالتدريب .
- وتؤدي هذه اللجنة مهامها بالمقومات الإيجابية لفريق العمل من مظاهر التنافس الإيجابي للمدير والمرؤوسين وبالنسبة للنظام والإدارة ومناخ العمل داخل وخارج المنظمة.. وتتفاعل هذه المقومات بإيجابية في أداء فريق العمل لتحقيق وإنجاز المهام والأهداف.

- ويحدد أعضاء اللجنة وفقاً لحجم المستشفى ووفقاً لحجم العمليات التدريبية المطلوبة.. ويفضل الأسلوب الإداري الحديث عدم تضخم أعداد أعضاء اللجنة وألا تضم اللجنة في تشكيلها ضم مجاملات أو ضم موظفين يراد أبعادهم عن مواقع عملهم أو الاستغناء عنهم.
- ويفضل أن يكون انتقاء العنصر الثابت في اللجنة من العاملين بإدارة خدمات الموارد البشرية وإدارة خدمات العلاقات العامة.. وانتقاء العناصر المتحركة من الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية بالمستشفى.. وللجنة أن تستعين بمن تراه مفيداً في تنفيذ أحد البرامج التدريبية كمدرب من الداخل أو الخارج.
- وهذه اللجنة لا تعمل بمفردها بل يتم دعمها بالمشورة الإدارية الفنية للتدريب وتدعيم أعضائها باللوائح والنظم التي تمكنهم من الالتزام بخطوات إدارة مراحل عمليات التدريب وتدعيم اللجنة كذلك بالتجهيزات والمعدات والمستلزمات التي تتطلبها أعمال اللجنة .

### مهام لجنة التدريب:

**Training Committee Tasks**

لجنة التدريب في المستشفى هي حجر الزاوية نحو تنسيق الجهود **Coordinate Efforts** الرامية إلى تنمية الموارد البشرية والذي يهدف إلى الرقي بمهارات فئات جميع العاملين بالمستشفى في النواحي الإدارية والفنية والإكلينيكية بحيث يطبقوا مفاهيم تطور المستشفيات من خلال توفير الرعاية والخدمة الصحية للمترددين على المستشفى بالجودة المطلوبة.

ومن المهام الأساسية المحددة للجنة التدريب.. المشاركة الفعالة في التخطيط للأنشطة التدريبية **Planning of Training Activities** بالمستشفى والإعداد والإشراف على برامج التدريب وتقييم تلك البرامج والتعاون مع جهات التدريب الأخرى **Cooperate With Other Training** من أجل توفير الخدمات التدريبية الراقية للعاملين بالمستشفى.

### مسئوليات لجنة التدريب:

**Training Committee Responsibilities**

تشتمل مسئوليات لجنة التدريب على ثلاثة مسئوليات مهمة تخطيطية وتنفيذية ورقابية على النحو التالي:

- إدارة أنشطة التدريب بالمستشفى:

**Hospital Training Activites**

- دراسة الاحتياجات التدريبية للأفراد والأقسام المختلفة بالمستشفى.
- وضع خطط تدريب القوى العاملة الصحية بالمستشفى.
- المساعدة على إعداد مناهج التدريب لكل إدارة خدمية تنفيذية بالمستشفى.
- توفير المعدات والمواد والمستلزمات التدريبية.
- إعداد قاعات التدريب قبل وأثناء وبعد التدريب.

- الإعداد والتأهيل للمدربين والمتدربين بالمستشفى:

**Hospital Trainers and Trainee Perpetration and Qualification**

- الاختيار السليم للمدربين الكفء من داخل وخارج المستشفى.
- إعداد وتأهيل أعضاء اللجنة للعمل كمدربين في المستقبل.
- الاستفادة من المتدربين المتميزين في العمل كمدربين.
- تحقيق العلاقات والارتباطات بين المدربين والمتدربين.
- الاختيار السليم للمتدربين وتوعيتهم بأهمية التدريب.

- تقييم البرامج التدريبية بالمستشفى:
**Hospital Training Programs Evaluations**
  - تسجيل الأنشطة التدريبية يوم بيوم وإعداد تقارير عنها.
  - تقيم شامل للبرنامج التدريبي في نهاية كل دورة تدريبية.
  - تقيم آثار ونتائج التدريب في المواقع الخدمية المختلفة بالمستشفيات.

## إدارة مراحل التدريب في المستشفيات

## Hospital Training Administrative Phases

تمارس إدارة خدمات التدريب بالمستشفى مسئولياتها ومهامها من خلال تفعيل المحصلة النهائية للبرنامج الإداري والوظيفي بتطبيق وظائف الإدارة.. ومبادئ الإدارة الصحية.. ومبادئ الإدارة الصحية.. من أجل تحقيق التنمية الصحية بمرتكزاتها التنموية المختلفة.. ويتم ذلك التفعيل في صورة تطبيقية تشمل ثلاثة مراحل في إدارة عمليات خدمات التدريب Operations Management Training Services والتي تشمل:

- مرحلة التخطيط والتنظيم Planning and Organizing Phase ويشمل التخطيط التدريبي وتحديد الاحتياجات التدريبية وتحديد البيئة التدريبية وإعداد البرامج التدريبية.
- مرحلة التنسيق والتوجيه Coordination and Directing Phase ويشمل التنفيذ التدريبي والإعداد والتأهيل والتحصيل والتطبيق والممارسة التجريبية.
- مرحلة السيطرة والرقابة Control Phase وتشمل الرقابة التدريبية (قياس فاعلية التدريب) مؤشرات معايير فاعلية التدريب.. عناصر تقييم فاعلية التدريب.. أساليب تقييم فاعلية التدريب.

وفي كل مرحلة يطبق نفس الأسس والمبادئ المطبقة في إدارة مراحل خدمات التدريب بصفة عامة من حيث التعريف بالمرحلة والاحتياج إليها وتحديد المسئول عن تطبيقها وأوجه القصور لكل مرحلة.. وتصل هذه المراحل بالأسلوب العلمي إلى تنفيذ البرنامج التدريبي على أفضل وجه.. والتطابق في تنفيذ إدارة هذه المراحل المتداخلة بين أهداف المستشفى وأهداف خدمات التدريب.. وأن الاحتياج الفعلي للتدريب يدعم خدمات المستشفى.. وأن اختيار القوى العاملة الصحية كمدربين أو متدربين أمر يسهل التفاعل فيما بينهم وخلق مناخ ودي وضروري بالمستشفيات.

## أوجه القصور خدمات التدريب بالمستشفيات

## Hospital Training Services Shortcomings

تنحصر أوجه القصور بخدمات التدريب بالمستشفيات في العناصر الرئيسية الثلاثة.. أوجه القصور المهنية والإدارية والمادية.. مع التركيز على تجنب العوامل التي قد تهدم كل الجهود المبذولة من أجل خدمة الإنسان.. ولذا فإن أوجه القصور في البرامج التدريبية في المستشفيات تنتج عن كل ما هو سلبي أداءً وإنجازاً في الارتباط بالقيمة الإنسانية والخدمات الصحية الإنسانية والتفاعل المجتمعي الإنساني والإدارة السلوكية الإنسانية.. هذا وتأخذ المؤسسات والمنظمات الصحية بأساليب علاج أوجه القصور في الخدمات التدريبية بمعامل واحد حيوي وهام ألا وهو أن خدمات التدريب بالمستشفى أداة تطوير وتنمية Training Services at the Hospital and Development Tool Development.

## التدريب في المستشفيات .. أداة تطوير وتنمية:

**Hospital Training Services Health Development Tool**

مسايرة للإدارة المعاصرة من تطوير وتنمية.. وتحديث وتغيير.. وجودة الخدمات الكلية والشاملة.. تأخذ بعض البلدان النامية والمتقدمة بشعار "التدريب أداة للتطوير والتنمية" **Training Tool for Development..** التدريب المنهجي المنتظم المستمر بهدف التطوير الإداري والمهني والفني وخاصة في المستشفيات باعتبارها مؤسسة خدمية تهتم بالخدمات الإنسانية وتمتد إلى خدماتها المجتمعية مستهدفة رفع قدرات الأفراد وصولاً إلى المعايير المطلوبة لتحقيق الانجاز المتميز.. وقد بدأ مشروع تطوير المستشفيات الصحية التنموية **Development of Health Hospitals Developmental** مستخدماً التدريب كأداة رئيسية في تحقيق أهداف هذه المشروعات والتي يشارك فيها الجميع داخل وخارج المستشفى.

## دواعي الاحتياج إلى التدريب في مشروعات تطوير المستشفيات:

**Hospital Development Projects Training Needs**

- التوسعات في الخدمات أو إضافة خدمات جديدة أو إنشاء وحدات جديدة.
- تغير احتياجات المستفيدين من الخدمات مع التغيرات المجتمعية.
- توقع تطور تكنولوجيا حديث واستخدام آلات ومعدات جديدة .
- صدور تشريعات جديدة وتوقع تغيرات تنظيمية أو تغيرات في طرق العمل.
- مواجهة نقص القوى العاملة وتوقعات حركات النقل والترقية أو التعيين المستقبلي.

## الأهداف التدريبية في مشروعات تطوير المستشفيات:

**Hospital Development Projects Training Objectives**

وتستمد الأهداف التدريبية في المستشفيات واقعها من المحددات الثلاثة للتطوير والمسايرة للإدارة المعاصرة والمأخوذ بها في الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية بالمستشفى.. وهي تطبيق معايير الجودة الشاملة وتطبيق معايير مكافحة العدوى وتطيق معايير اللوجسيتيات الصحية.. لتحقيق الشعار السائد في مجالات التدريب الصحي "التدريب وقاية وعلاج وأمن وأمان وتحديث وتطوير ورفاهية واستقرار".. **Training is a prevention, treatment, safety and security Processes for Institutional modernization development, welfare and stability**

## مؤشرات نجاح التدريب في مشروعات تطوير المستشفيات:

**Hospital Development Projects Training Success Parameters**

- انخفاض معدل الشكاوى من المستفيدين .
- انخفاض معدل الصراعات بين المستويات الإدارية المختلفة.
- ارتفاع مستوى الرضا الوظيفي بين مقدمي الخدمات.
- تقليل الفاقد في الوقت والموارد والخدمات الإضافية.
- ظهور طبقة من المستفيدين من الخدمات تهتم بالعلاج الأقتصادي والعلاج الفندقي.

## ضمان نقل أثر التدريب في مشروعات تطوير المستشفيات:

**Hospital Development Projects Impact of Training Transfer**

يستلزم تحقيق فاعلية التدريب في تطوير المستشفيات أن تتاح الفرصة للمتدرب لاستخدام

المعرفة والمهارات التي اكتسبها من خلال التدريب في مجال العمل.. ويمكن تعزيز نقل أثر التدريب إلى الوظيفة وإلي العمل من خلال عدة وسائل أهمها:

- الإدارة الذاتية Self Administration من خلال تهيئة العاملين لاستخدام والاستفادة من حاصل التدريب في وظائفهم.. ومن خلال إعطاء المتدربين الفرص في وضع أهداف جديدة تتعلق باستخدام والاستفادة من حاصل التدريب في الوظائف الجديدة.. ومن خلال المشاركة الجماعية في تحديد المقومات والمعوقات والنتائج الإيجابية والسلبية المتعلقة باستخدام حاصل التدريب في العمل.
- مشاركة الإدارة Sharing Administration من خلال إشراك المتدربين في تصميم وتنفيذ خطط الاستخدام والاستفادة من حاصل التدريب.. ومن خلال مشاركة المديرين في عملية التدريب ذاتها كمدربين.
- توفير بيئة عمل إدارية إيجابية Positive Environment Demonstration: من خلال الدعم الذي يحصل عليه المتدربين من الزملاء والمشرفون والإدارة.. ومناقشة المتدربين في المشكلات وفرص النجاح في استخدام حاصل التدريب من المعلومات أو المهارات أو الاتجاهات الجديدة في الوظائف.

# إدارة خدمات التدريب والتثقيف الصحي.. إدارة المستشفيات

# TRAINING SERVICES AND HEALTH EDUCATION HOSPITAL MANAGEMENT

## إدارة خدمات التثقيف الصحي.. المستشفيات:

## Health Education Services.. Hospitals

### إدارة خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات
### المحتوى العلمي

- توطئة:
  - مفاهيم خدمات التثقيف الصحي.. الثقافة والتثقيف.. الثقافة والتدريب... ثقافة المنظمات.. التثقيف الصحي.
  - مفاهيم تعريفية- التثقيف الصحي.. اكتساب معلومات ومهارات واتجاهات وثقافة صحية.
  - مفاهيم ارتباطية – التثقيف الصحي.. السلوك الصحي.. الأخطار الصحية.
- أهداف خدمات التثقيف الصحي.
  - مؤسسية – تخصصية.
- الركائز الإدارية لخدمات التثقيف الصحي
  - الأهمية والفهم – المشاركة – التشاور – التواصل والعلاقات – القرارات والمسئولية – التنمية والاحتياجات – المؤسسات الحكومية والمنظمات الأهلية – البرامج – المواقع – التوقيتات.
- أنواع ومستويات خدمات التثقيف الصحي
  - الأفراد – الجماعات – المدرسة – مواقع العمل – الميداني – الموقفي – المنهجي المنتظم المستمر.
- آليات خدمات التثقيف الصحي
  - الأساليب – التشاور – المثقف الصحي.
- إدارة مراحل عمليات التثقيف الصحي.
  - التخطيط التثقيفي الصحي – التنفيذ التثقيفي الصحي – رقابة التثقيف الصحي.
- أوجه القصور في خدمات التثقيف الصحي
  - مهنية – إدارية – مالية – شخصية – مؤسسية – مجتمعية.

### إدارة خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات
### المحددات التعريفية

- خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات.. جزء من الرعاية الصحية يهتم بتحسين السلوك الصحي في صور الإرشاد والوقاية والتعليمات الصحية/الطبية للسليم والمعافي والمريض والناقه.
- خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات.. عملية نقل واكتساب من إنسان لآخر داخل مؤسسة المستشفي تجمع بين مفاهيم الفطرة والقيم والفضيلة وخدمات الرعاية الصحية.
- خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات.. عملية إدارية صحية.. نظامية تنظيمية اتصالية.. خدمات توعية تكميلية.. توجه إلى الأفراد وأسرهم والمجتمع المحيط بهم.
- خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات.. مسئولية مشتركة للإدارة والعاملين بالمستشفي والإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية باستخدام الأنواع والمستويات التدريبية المختلفة وتعتمد علي الركائز الإدارية المعرفية والمهارات والسلوك.
- خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات.. تتم داخل وخارج المستشفي بقيادة مسئولية مشتركة لإدارة المستشفى والوحدات الصحية في الإقليم أو المنطقة.
- خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات.. تساهم في الارتفاع بمستوى خدمات الرعاية الصحية بتصحيح ممارسات السلوك المهني لمقدمي الخدمات والمستفيدين منها.
- خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات.. تدعم السلوك الصحي حتى يصبح عادة حميدة يألفها الجميع.. كما تدعم تجنب المخاطر الصحية والتعرف علي مصادرها والإعلان عنها وكيفية مواجهتها.
- خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات.. تحقق أهداف المستشفي وأهداف خدمات التدريب وخدمات التثقيف الصحي.
- خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات.. تقوم على الركائز الإدارية لخدمات التدريب بمعاملات الثقة المتبادلة وتوفير الإمكانيات والموقع التدريبي وتطبيق المهارات الإدارية من الاتصال والعمل الجماعي واتخاذ القرار.

## إدارة خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات
## المحددات التعريفية

- خدمات التثقيف الصحي في المستـــشفيات .. إدارتها تمـــر بثلاثـــة مراحـــل التخطيطيـــة والتنفيذية والرقابية .. المرحلة التخطيطيـــة التي تبني على أسس جمع المعلومات وتحديد أبعاد المشكلة والأهداف والأولويات والموارد والإمكانيات .. والمرحلة التنفيذية التي تبني علي اختيار الطرق المناسبة للأداء وتـــشكيل فرق العمل وتحديد المسئوليات والصلاحيات لأعضاء الفريق ووسائل التحفيز والحث علي الأداء .. والمرحلة الرقابية التي تبني علـــي متابعة التنفيذ ورقابة التفاعل السلوكي وتقييم النتائج.
- خدمات التثقيف الصحي في المستـــشفيات .. تواجه قصور في تنفيذ خدماتها فـــي بعـــض الأوقات مـــن بعـــض الأفـــراد أو القيـــادات والمؤسسات المجتمعيـــة الحكوميـــة وغيـــر الحكومية في صورة أوجه قصور مهنيـــة أو إدارية أو مادية .. وتحدد أســـاليب العـــلاج المتعددة بناء علي سياسة إدارة المستـــشفى في تطوير خدمات التثقيف الصحي.

## إدارة خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات
## المحددات التعريفية

- خدمات التثقيف الصحي فـــي المستـــشفيات .. تضع الركائز الإدارية فـــي إطـــار المحـــددات الإدارية التي تنظم العديد من العناصـــر التـــي تتوحد وتتجه إلي الخدمات الصحية .. ومنهـــا الأهمية والفهم .. المشاركة والتشاور التواصل والعلاقات .. القرارات والمسئولية .. التنميـــة والاحتياجات ..المؤسسات الحكومية والأهلية.
- خدمات التثقيف الصحي فـــي المستـــشفيات .. تختلف أنواعها بـــاختلاف الهـــدف واخـــتلاف المتلقي .. وبـــاختلاف الموقـــع والتوقيـــت .. فتشمل التثقيف الصحي للأفراد والجماعـــات .. التثقيف الصحي في المدرسة ومواقع العمل .. التثقيف الصحي الميداني المجتمعي .. التثقيف الصحي المستمر والموقفي.
- خدمات التثقيف الصحي فـــي المستـــشفيات .. تستخدم آليات تعتمد علي الأساليب والاتجاهات من التعرف علي الـــسلوك الـــصحي واجتيـــاز أساليب مخاطبة الأفراد والمجتمعات .. وآليات التشاور كمحور أساســـي لخـــدمات التثقيـــف الصحي الذي يعني إتاحة الفرصـــة وإعطـــاء القدرة للأفراد علي اختيـــار وتنفيـــذ الـــسلوك الصحي وآليات تنفيذ مهام المثقـــف الـــصحي (المشاور) في الاتصال الداخلي والخارجي من أجل تحقيق الـــسلوكيات الـــصحية الشخـــصية والوظيفية الفردية والمجتمعية.

# إدارة خدمات التدريب والتثقيف الصحي.. إدارة المستشفيات

# TRAINING SERVICES AND HEALTH EDUCATION HOSPITAL MANAGEMENT

## إدارة خدمات التثقيف الصحي.. المستشفيات:

## Health Education Services.. Hospitals

## توطئة

### مفاهيم خدمات التثقيف الصحي:

إن التثقيف الصحي: Health Education.. هو نوع من ثقافة المنظمات الذي يمارس في المستشفيات Hospitals ويؤثر على نتائج الخدمات الصحية الطبية Health Services التي تقدمها.. وهو جزء من الرعاية الصحية Health Care يهتم بتحسين السلوك الصحي ويحث على السلوك الذي يحسن الصحة ويقلل من الأمراض ويساعد على شفائها وأيضاً له دور مهم في المواجهة والتعامل مع الأخطار الصحية Health Hazards التي تهدد الصحة وفي التأهيل بعد الإصابات.

وهو عملية إدارية Administrative Operation تتمازج كأساس إداري مع إدارة خدمات الاتصالات في المؤسسات ومنظمات الأعمال الصحية وغير الصحية.. ويصبح طرفيها المرسل (المثقف الصحي) Health Educator والمرسل إليه (المتلقي) Receiver للاستفادة القصوى من خدمات التثقيف الصحي وغالباً ما يكون أساس أو عضو مشارك في المشكلة الموجه إليها برامج التثقيف الصحي من أجل تحقيق السلوك الصحي الإيجابي والوقاية من السلوك غير الصحي السلبي.

ويظهر الاحتياج للتثقيف الصحي Health Education Needs كلما زادت تعقدات الحياة ومع التحديث والمدنية فيظهر الاحتياج الملموس للتعرف على أهمية التثقيف الصحي للإنسان السليم والمعافي والمريض والناقه على السواء في اتجاه الإرشاد الصحي لحالة مرضه.. والوقاية الصحية باتباع نظام صحي.. والتعليمات الطبية بهدف المتابعة للمرضى.. ومن أجل ذلك أصبح الاحتياج للتثقيف الصحي غاية ورسالة ووسيلة يوجه للأفراد أو المجموعات داخل وخارج المستشفى ويساهم في التخطيط والتنفيذ له الذين يعملون في مجال الموضوع المراد وصول رسالة الثقافة الصحية الخاصة به إلى المستفيدين منه في الحال والاستقبال لأنفسهم ونقلاً منهم للغير من المحيطين بهم لإفادتهم.

### المفاهيم التعريفية- خدمات التثقيف الصحي:

**Health Education Definition Concepts**

- خدمات التثقيف الصحي في المستشفى.. تعمل مع الأفراد والعائلات والمجتمعات داخل وخارج المستشفى من أجل الحفاظ على صحتهم .
- خدمات التثقيف الصحي في المستشفى.. تحث السلطات المحلية والإقليمية على التأكد من إتاحة الموارد والدعم والمساهمات التي تمكن كل فرد من الحياة الصحية .
- خدمات التثقيف الصحي في المستشفى.. هي أفضل وسيلة ومكان يتم فيه ومن خلاله تنفيذ عمليات التثقيف الصحي سواء للعاملين أو المتعاملين مع المستشفى.
- خدمات التثقيف الصحي في المستشفى .. تهتم بالتوعية الصحية باعتبارها خدمات متخصصة من ضمن الخدمات الطبية الإدارية التي تقدمها المستشفى وهي مسئولية مشتركة للمستشفى والوحدات الصحية في المنطقة أو الإقليم.. وهي خدمات تكاملية الإدارة لا تحل محل غيرها من الخدمات الصحية /الطبية المتعددة الأخرى سواء كانت الخدمات الإدارية أو الطبية.. وعلى الأخص الخدمات الطبية.

- خدمات التثقيف الصحي في المستشفى.. تهتم بخدمات التوعية الصحية باعتبارها خدمة ضرورية وهامة جداً للتعريف والتشجيع على الاستخدام الصحيح لهذه الخدمات والوصول بها إلى المستوى المطلوب .
- خدمات التثقيف الصحي في المستشفى.. أصبح لها في الآونة الأخيرة بالمؤسسات والمنظمات الصحية - المستشفيات دور فعال ومؤكد في جودة الخدمات الصحية.
- خدمات التثقيف الصحي في المستشفى.. تجمع بين الأنواع التثقيفية المتعددة من التثقيف الصحي.. فإدارة المستشفى وإدارة خدمات الموارد البشرية وإدارة خدمات التدريب والمسئولين عن التثقيف الصحي بالمستشفى.. يستخدمون الأنواع المختلفة للتثقيف الصحي في المواقف الإدارية الصحية المختلفة.. فإنه من الممكن أن يتم التثقيف الصحي للأفراد والجماعات داخل المستشفى أو خارج المستشفى في صورة التثقيف الصحي الميداني أو بمشاركة المسئولين في مواقع العمل والمدارس.
- خدمات التثقيف الصحي في المستشفى.. التثقيف الصحي بالمستشفيات غالباً ما يكون تثقيف صحي مستمر إلا أنه قد يكون هناك احتياج للتثقيف الصحي الطارئ كبرنامج مؤقت لاحتياج موقفي حالي.. ويعتبر التثقيف الصحي في المستشفيات بأجراء متمم ومكمل لخدمات التدريب بأنواعها المختلفة وخاصة في عملية التعليم الطبي المستمر.
- خدمات التثقيف الصحي في المستشفى.. يعتمد على الركائز الإدارية المستخدمة في كل أنواع خدمات التثقيف الصحي.. وتوجه هذه الركائز الإدارية في ثلاثة محاور رئيسية المعرفة والمهارات والسلوكيات.. مع التركيز والاهتمام على القيم الإنسانية والأخلاقية السوية الإيجابية في العلاقات والمعاملات.
- خدمات التثقيف الصحي في المستشفى.. تحقق العديد من المزايا المرتبطة بخدمات الرعاية الصحية التي تقدمها المستشفيات ومنها.. وضوح الرؤية في المشكلات الصحية (المنظومة العلمية النظرية والتطبيقية).. وعمق إدراك المسئولين عن طبيعة العمل وطرق وأساليب الأداء.. والاستفادة من قدرات مقدمي الخدمات من القوى العاملة الصحية في تفعيل المهارات الإكلينيكية والإدارية والسلوكية.. وتصحيح ممارسات السلوك المهني للمستفيدين من الخدمات ومقدميها في إطار ضوابط أخلاقيات المهنة والانضباط المهني .

## المفاهيم الارتباطية- خدمات التثقيف الصحي:

**Health Education Correlation Concepts**

خدمات التدريب من حيث ارتباط التثقيف الصحي بالتعليم الصحي المتطور والمستمر الذي تأخذ المفاهيم الارتباطية لخدمات التثقيف الصحي من حيث التوجه للأهداف والوسائل المستخدمة والأداء المرتبطة بأنواعه ومستوياته .. والذي يصل بالنهاية لرفع كفاءة الأداء والإنجاز للمستشفى والأفراد العاملين وتحقيق محصلة التنمية الشاملة والتنمية الصحية وتنمية الموارد البشرية.. وتأخذ هذه الارتباطات الثقافية الخدمية الحديثة في المستشفى محورين أساسين هي:

- التثقيف الصحي والسلوك الصحي.
- التثقيف الصحي والمخاطر الصحية.

### • التثقيف الصحي والسلوك الصحي:

**Health Education and Health Behavior**

السلوك الصحي هو السلوك الشخصي الذي قد يكون السبب الرئيسي في حل مشكلة صحية تنتج عن وهنا يطلق عليه سلوك غير صحي.. وهكذا فإن السلوك الصحي يكون الحل الرئيسي لنفس المشكلة التي بعد حلها يعتاد صاحبها على السلوك الصحي.. فالتدخين سلوك غير صحي.. والإقلاع عن التدخين سلوك صحي.. يمكن الذي يتبعه أن يحل الكثير من مشاكله الصحية والنفسية والاجتماعية وقد يساعده هذا السلوك الصحي على تجنب التدخين والإقلاع عنه منذ البداية.. والسلوك الصحي لا يفيد الفرد وحده بل أيضاً المحيطين به وفي دائرة حياته.. فالأمهات في السلوك الصحي السليم تقررن ما تقدمن من غذاء لأطفالهن وعائلاتهن وتتلمس الأسلوب الصحي في طريقة إعداده.. وبالسلوك الصحي السليم يقررن متى يلجأن إلى الطبيب وكيف يكون عليهن الالتزام بتعليمات الطبيب.. وكذلك فإنهم بالسلوك الصحي

يقررن مدى الالتزام بالتطعيم الاختياري أو الإجباري أطفالهم .

ولذلك فإن التثقيف الصحي يقوم بدوره في التعرف على شرائح المجتمع المختلفة بالتوعية والإرشاد والنصح عن السلوك الصحي ومتابعته.. والتعرف على السلوك غير الصحيوأضراره.. وكيفية ممارسة السلوك الصحي والتعود عليه حتى يصبح عادة حميدة يألفها الأفراد والمحيطين بهم.. ولأن المستشفى هي بيت الصحة فإن السلوك الصحي يجب أن يكون نبراس واضح لكل المتعاملين مع المستشفى.

- التثقيف الصحي والمخاطر الصحية:

**Health Education and Health Hazards**

لأن الصحة والمؤسسات والمنظمات التي تؤدي الخدمات الصحية لها ارتباط مجتمعي وثيق.. فإن خدمات التثقيف الصحي لها دور حيوي وهام في جميع المؤسسات والمنظمات الصحية وغير الصحية وعلى كل المستويات الوظيفية والإدارية.. لأن الكل يتجه صوب هدف مشترك واحد ألا وهو "أن التثقيف الصحي مسئولية الجميع في التعامل مع العديد من الأخطار التي تهدد الصحة في الحياة اليومية".. ويشمل هذا التعامل الإعلان عن المعلومات المتعلقة بهذه الأخطار خاصة للمعرضين لها وكذا المعنيين بالخدمات الصحية وخاصة القائمين بعمليات التثقيف الصحي.. ويجب أن تكون هذه المعلومات واضحة ودقيقة في تحديد أنواع الأخطار والآثار المترتبة على حدوثها وأساليب التعامل معها حال حدوثها وكيفية الوقاية منها.. بالإضافة إلى أية معلومات مهنية أو إدارية تتعلق بهذه الأخطار في مواقعها.. وتحقق هذه المعلومات الأهداف المطلوبة من خدمات التثقيف الصحي لكل العاملين سواء كانوا من مقدمي الخدمات أو المستفيدين منها أو القيادات أو المسئولين بالإدارة العليا والإدارات الخدمية التنفيذية والطبية والإدارية بالمؤسسات أو المنظمات الصحية .

وتتنوع مصادر الأخطار المحيطة بالصحة **Health Hazards Resources** حيث تشمل المصادر الآتية :

- مصادر حية.. **Live Sources** مثل الجراثيم والفيروسات والديدان والحيوانات الضارة وبعض النباتات الضارة.
- مصادر غير حية.. **Non live sources** مثل استنشاق أو بلع مواد سامة أو ضارة بالصحة مثل الأحماض والمبيدات الحشرية والغازات السامة والمخدرات.
- مصادر الأحداث الطبيعية.. **Natural Sources** مثل الزلازل والبراكين والعواصف.
- مصادر وراثية.. **Congenital Sources** مثل الأمراض الوراثية المختلفة.
- مصادر من فعل الإنسان.. **Human Sources** مثل الحرائق واستخدام الأسلحة والآلات الحادة.

## أهداف خدمات التثقيف الصحي:

**Health Education Objectives**

إن الهدف الأساسي في مجال خدمات التثقيف الصحي في المنظمات الصحية بالمستشفيات هو تشجيع الناس وإكسابهم الثقة والمهارات اللازمة لمساعدة أنفسهم في المواقف الصحية التي يتعرضون لها.. وبذلك تتحقق الأهداف المؤسسية والتخصصية **Institutional Goals and Specialized** لخدمات التثقيف الصحي بالمستشفى التي تحقق تطوير وتنمية الخدمات الصحية من خلال الأسس التالية :

- ترسيخ مفهوم التثقيف الصحي لدى الإدارة العليا والقيادات والمرؤوسين في المنظمات الصحية والمستشفيات بأنه مسئولية المجتمع كله وليس مهمة العاملون الصحيون فقط.
- توجيه متلقي خدمات التثقيف الصحي وإرشادهم إلى كيفية التعامل مع الأخطار المحيطة بالصحة.
- التوعية بخدمات التثقيف الصحي للأطباء والتمريض وباقي التخصصات وفئات القوى العاملة الصحية بالمستشفيات وتصميمها في برامج التدريب المنهجي المنظم والتعليم الطبي المستمر.
- اختيار الأسلوب المناسب والملائم لتقديم النصح والإرشاد بحيث يتناسب مع الظروف الخاصة بالمشكلة المطلوب حلها ومع المؤسسة والإدارة المسئولة عن تقديم خدمات التثقيف الصحي بالمنظمات الصحية والمستشفيات.

## الركائز الإدارية- خدمات التثقيف الصحي:

**Health Education Administrative Pillars**

تقوم خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات على الركائز الإدارية التدريبيــة باعتبارهــا عمــل تدريبي يتوحد في التوجه إلى الخدمات الـصحية.. فنجد أن المدرب والمتدرب هما المثقف الــصحي Intellectual Health.. المتلقــي Receiver.. المحتــوى العلمــي Syllabus.. الوســائل والإمكانيــات Means and Possibilities.. الموقع التدريبي Training Site.. يكون هــو في معظم الأحوال المستشفى والتي عليها أن توفر كافة الإمكانيات التدريبية التثقيفية.. ويتم تفعيل هذه الركائز بمعاملات الثقة المتبادلــة بــين شخــصين المثقف الصحي (المــشاور) وصــاحب المــشكلة الصحية (المتلقي).. وتستند هذه المعــاملات إلــى الأسس الإدارية في إدارة خدمات الاتــصال وإدارة صنع واتخاذ القرار والعمل الجماعي وغير ذلك من الأسس الإدارية العامة التي تخص إدارة المؤسسات والمنظمات والخاصة تلــك المتعلقــة بالمنظمــات الصحية - المستشفى.. وتوضــع هــذه الركــائز الأسس الإدارية في إطار المحــددات الإداريــة بخــدمات التثقيـــف الـــصحي Health Education Administrative Determinants وهــي :

- الأهمية.. الفهم - المشاركة.. التشاور.
- التواصـــــــل.. العلاقـــــــات - القرارات..المسئولية .
- التنمية.. الاحتياجات.
- المؤسسات الحكومية.. المنظمات الأهلية.
- البرامج.. المواقع.. التوقيتات.

### الأهمية - الفهم:

**Importance and Understanding**

يجب أن يدرك الناس وجميع العاملين الصحيين وجميع المشرفين في القطــاع الــصحي بأهميــة التثقيف الصحي بحيث لا تنصرف جهودهم فقط إلى علاج الأمراض ومحاولة الشفاء منهــا بــل إلــى الاهتمام بالوقاية من الأمراض ومكافحتها.. وأيضاً الاهتمام بأن يتم تزويد الناس وتثقــيفهم بالمعرفــة والمهارات الفردية لممارسة المــسئولية الــصحية الفردية.. ومن أهم خــصائص توصــيل المعرفــة وإدراك الفهم في عمليات التثقيف الصحي ان تــتم من خلال المشاركة العقلانيــة ولــيس المــشاركة الوجدانية فقط.. لأن ذلك يجعل أصــحاب المــشكلة أكثر قدرة على إدراك حقيقة مشاعرهم واحتياجاتهم وكيفية التعامل معها وتحقيقها.

### المشاركة - التشاور:

**Participation and Consultation**

لن تتحسن الصحة على كل المستويات المحلية والإقليمية والدولية والعالمية ما لم يشارك النــاس أنفسهم في وضع وتنفيذ الخطط اللازمــة للحفــاظ على صحتهم.. والتشاور والمشاركة أهم من عملية الإقناع والنصح في التثقيف الــصحي.. حيــث أن النصيحة من المثقف الصحي إذا ما ثبــت خطأهــا انعدمت ثقة الأفراد فيه وإذا ثبت صحة النــصيحة نتج عنها تواكل المتلقي على المثقف الصحي فــي حل مشكلاته وفي كــلا الحــالتين خطــأ.. بينمــا المشاركة والتشاور في الأمر تعطي الفرصة للتفكير وتبادل الرأي وقبول الإعادة والتصحيح والتصويب.

### التواصل- العلاقات:

**Communication and Relationships**

التثقيف الصحي هو التواصــل مــع الأفــراد والعائلات والمجتمع وإقامة العلاقات بينهم ليكــون العاملون الصحيون والهيئة الطبيــة هــم مــصدر المعلومات الصحية التي يحتاجها هؤلاء النــاس.. وإن إقامة علاقات طيبة مع المتلقين عامــل مهــم ويساعد على نجاح خدمات التثقيف الــصحي.. لأن الناس يكونوا أكثر استعداداً للتحدث عن مشكلاتهم وقبول النصح والإرشاد والتشاور مع مــن يثقــون به.. وخاصة إن كانوا من أرباب المهنــة أو مــن المهتمين بالمشكلة.

### القرارات - المسئولية:

**Decisions and Responsibility**

يجب أن يكون الأفراد والعائلات والمجتمع هم المشاركون الفعليون وهــم أصــحاب القــرارات.. وكذلك يجب ان يكون المثقف الصحي ومن يعمــل معه فإن أعضاء الهيئة الطبية هم من يشاركون في صنع واتخاذ القرار الصحي/الطبي ولذلك فالأمر لا يعني فقط صحة أصحاب المشكلة بل كذلك يؤثر في صحة أعضاء الهيئة الطبية من قريــب أو بعيــد.. ومن أهم هذه القرارات المشتركة التعــرف علــى الاحتياجات الشخصية أو الموضوعات الحرجة التي منها ما قد يسبب الحرج أو يكون فيه نــوع مــن تحمل المسئولية.. لذلك يجب أن تظل المعلومــات المتاحة عــن الاحتياجــات معلومــات ســرية لأن إفشاءها يعني عدم الثقة وعدم إفشاءها يعزز الثقة بين الطرفين ويفعل عملية التثقيف الصحي.

التنمية - الاحتياجات:

**Needs and Development**

إن تفعيل الدور الإيجابي للتثقيف الصحي لا يعني فقط الوصول إلى الشفاء من الأمراض بل حتماً يترتب عليه التنمية الصحية والتنمية الشاملة بصفة عامة.. ويجب أن يعرف الناس احتياجاتهم وإمكانياتهم المتاحة لتحسين صحتهم ومدى مساهمتهم الشخصية في ذلك.. وإن تحديد الاحتياجات إذا ما تم بإدارة علوية حتى وإن استفاضت في الدراسة إلا أنه يصاحبه القصور خاصة وإن كان الهدف ليس فقط حل المشكلة بل كذلك النهوض بالمؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات وتنمية صحة المواطنين.. لذلك فإن التحديد الواقعي للاحتياجات لا يتأتي إلا من خلال فهم المشكلة كما يراها أصحابها والمتضررين منها حيث أنهم أقدر الناس على تحديد احتياجاتهم وطلباتهم وبالتالي فهم يساهمون في تنمية مجتمعاتهم.

المؤسسات الحكومية - المنظمات الأهلية:

**Government Institutions - NGOs**

الحكومة أيضاً لها دور في عمليات التثقيف الصحي حيث أنها تسهل المزيد من المشاركة المجتمعية خاصة المجتمعات المحلية أو الإقليمية في دعم اتخاذ القرارات الخاصة بإجراءات وعمليات وأساليب التثقيف الصحي ودعم تنفيذ هذه القرارات التي تساهم في تحسين الصحة بشكل عام.. ويشارك في نفس الدور المنظمات غير الحكومية.. وهكذا يكون للمؤسسات الحكومية والمنظمات الأهلية دور إيجابي في تحقيق المشاركة المجتمعية في تنمية الصحة والتنمية الشاملة.. ويأخذ هذا الدور عدة أشكال تخدم عمليات التثقيف الصحي منها الدعم المادي والدعم المعنوي ودعم التخطيط ودعم التنفيذ ودعم تقديم التسهيلات المكانية والاتصالية لتنفيذ برامج التثقيف الصحي التي تصبح آنذاك برامج شاملة على مستوى المحافظة أو الإقليم أو المنطقة.

البرامج - المواقع - التوقيتات:

**Programs - Location - Times**

يجب تخطيط البرامج الصحية بما يتناسب مع الفئة والأشخاص المستهدفين من عملية التثقيف الصحي وذلك من حيث درجة ثقافتهم وإعدادهم وأماكن تواجدهم والوقت المناسب لتحقيق هذه البرامج لكي يتم الوصول من خلالها لأعلى درجة من التوصيل والتواصل .. وعلى صفة العموم فإن البرامج يجب أن تكون مرتبطة بالهدف من عمليات التثقيف الصحي.. والموقع الذي يتم اختياره لتنفيذ برامج التثقيف الصحي يجب أن يكون في موقع الاحتياج لحل المشكلة التي من أجلها وضع البرنامج أو اقرب ما يكون إليه ويسهل الوصول إليه والتوقيتات المقترحة لتنفيذ برامج عمليات التثقيف الصحي يجب أن تكون مناسبة للمؤسسة والمنظمة والعاملين والمتعاملين والزوار بحيث لا يخل نظام تقديم الخدمة الصحية ولا يخل النظام العام للعمل فيها.

## أنواع ومستويات- خدمات التثقيف الصحي:

**Health Education Categories and Levels**

تختلف أنواع خدمات التثقيف الصحي باختلاف الهدف وباختلاف المتلقي وباختلاف الموقع وباختلاف التوقيت.. فنجد أن هناك.. التثقيف الصحي للأفراد.. التثقيف الصحي للجماعات.. التثقيف الصحي في المدرسة.. التثقيف الصحي في مواقع العمل.. التثقيف الصحي الميداني.. التثقيف الصحي الموقفي.. التثقيف الصحي المستمر.

- التثقيف الصحي للأفراد:

**Personal Health Education**

هو أكثر أنواع التثقيف الصحي استخداماً ويستخدم أساساً لمساعدة الأفراد والعائلات ويعتمد على أسلوب التشاور ومهارات التواصل كما إن من أساسياته عملية اكتساب الثقة في قدرة المثقف الصحي على حل المشكلة القائمة ويعتمد هذا الأسلوب أيضاً على عمليات النصح والإرشاد وكما أن نجاحه قائم على إتاحة مساحة من المشاركة تسمح للمتلقي أن يأخذ ما يناسبه ويتناسب مع ظروفه ويترك ملا يناسبه فهو غير مجبر على اتخاذ قرار تدريبي أو تثقيفي معين فهو صاحب القرار.

مزايا التثقيف الصحي للأفراد:

**Personal Health Education Benefits**

- تعميق وترسيخ مفهوم خدمات التثقيف الصحي.
- سرعة وصول المعلومة بعد الإعداد الجيد لها.
- تجهيز الصف الثاني لعمليات التثقيف الصحي.
- حصر المشكلات في الأفراد والتغلب عليها.
- أسلوب لتعليم الآخرين (التعليم بالمزاملة).

- **التثقيف الصحي للجماعات:**

**Groups Health Education**

هذا الأسلوب يستخدم في التشكيلات والمجموعات الرسمية حيث يوجه لمجموعة من الأفراد لهم مصلحة مشتركة أو لديهم مشكلة مشتركة.. مثل الأسرة.. أعضاء النادي الاجتماعي.. القطاع الخدمي في المؤسسات.. مجموعات المرضى في العيادة الخارجية أو في القسم الداخلي.. وهذا النوع من التثقيف الصحي يعطي فرصة أكبر للتعرف على المشكلة التي يحتاج أفرادها للتثقيف الصحي ويسهل تجميع أكبر قدر ممكن من المعلومات عنها ويتيح استخدام مصادر أكثر للموارد في دعم البرامج التثقيفية.. ويعتمد هذا النوع على الحوار ومهارات عقد الاجتماعات كما أن من أساسياته عملية بناء الفريق المسئول عن توجيه الجماعات في عمليات التثقيف الصحي.

مزايا التثقيف الصحي للجماعات:

**Groups Health Education Benefits**

- مشاركة أفراد الجماعات بفريق التثقيف الصحي
- التجانس في القدرات والإمكانيات الذهنية.
- تبادل الأدوار لتوصيل المعلومات إلى الجماعات
- استخدام محاور مختلفة من التشاور مثل النصيحة والإرشاد وتحليل المواقف والمحاكاه.

- **التثقيف الصحي في المدرسة:**

**School Health Education**

يعد هذا الأسلوب.. نوع من التثقيف الصحي للجماعات ويهتم بمخاطبة فئوية من الطلبة والمدرسين.. وهو يطرحه إلى الطلبة لتلبية احتياجاتهم من المعرفة الصحية واكتساب المهارات وترسيخ المفاهيم والقيم التي من شأنها تحسين الصحة والوقاية من الأمراض.. كما يوجه إلى المدرسين ليتحقق فيهم نفس المعاملات بالإضافة إلى أنهم يعتبرون عن كونهم مسئولين وقدوة ومثل أعلى للطلاب.. وتتضمن مجالات التثقيف الصحي في المدرسة الرعاية الصحية الأولية والإسعافات الأولية وكيفية التعامل مع الحوادث والإصابات.. ويعتمد هذا الأسلوب في التثقيف الصحي بالمدرسة على الموضوعات الدراسية في جزء من البرامج التثقيفية مثل دروس العلوم (الحشرات – النباتات – الأخطار الصحية) ودروس التاريخ (المشاهير) وكيفية تعاملهم وحلهم للمشكلات الصحية.. وفي جزء آخر من خلال المحاضرات وعقد الندوات والدورات التدريبية العملية .

وتعتبر المدرسة مركزاً مناسباً يهيئ من خلاله بيئة مدرسية صحية تساعد على توافر السلوك الصحي والتثقيف الصحي للطلاب والمدرسين وأبناء المجتمع من خارج المدرسة.

مزايا التثقيف الصحي في المدرسة:

**School Health Education Benefits**

- زيادة الوعي الصحي للطلاب في المراحل الدراسية المختلفة.
- بث السلوك والقيم الصحية في الطلاب ونقلها إلى محيط الأسرة والمجتمع المحيط.
- زيادة حجم المعرفة بالثقافة الصحية واكتساب مهارات الإسعافات الأولية.
- ترغيب الطلاب في الموضوعات الدراسية بإدخال عناصر مرتبطة بالصحة.
- الاستفادة من القوى البشرية المتواجدة من المدرسين في تنفيذ برامج التثقيف الصحي المختلفة.

- **التثقيف الصحي في موقع العمل:**

**Work Site Health Education**

يخاطب التثقيف الصحي العاملين في مواقع عملهم سواء كان ذلك في المصنع أو المؤسسة أو المنظمة أو المطعم أو الكافيتريا وذلك للارتباط الوثيق بين الصحة والعمل.. فالعمل من أجل الحفاظ على الصحة والصحة من أجل الأداء الصحيح.

ويعتمد هذا الأسلوب على تنفيذ برامج التثقيف الصحي في مواقع العمل التي تهدف أساساً إلى تثقيف العاملين بكيفية الوقاية من الأخطار التي قد يتعرضون لها في بيئة العمل كما يعلمهم كيفية الوقاية من الأمراض بصفة عامة والعناية بصحبتهم الشخصية بصفة خاصة وكيفية تقديم الإسعافات الأولية وهذا ليس فقط في مواقع العمل بل كذلك في أي موقع آخر خدمي أو اجتماعي أو غير ذلك.. وأن هذه البرامج – برامج التثقيف الصحي في مواقع العمل – تهتم وتركز على ثلاثة محاور علمية عملية صحية.. الأخطار الصحية المهنية.. مشكلات الصحة الشخصية.. الإسعافات الأولية.. ويعتمد هذا الأسلوب على الركائز الإدارية المؤسسية بحيث يجب أن تهيئ إدارة المؤسسة البيئة الصحية للعمل بكل أبعادها وان تهتم بتطبيق المواصفات والشروط الهندسية.. وتهتم كذلك

بالحماية من الآلات والمعدات والمواد الكيميائية وغير ذلك .

مزايا التثقيف الصحي في مواقع العمل:

**Work Site Health Education Benefits**

- يقدم تطبيقات عملية تجمع المثقف الصحي والمتلقي في تواجد فعلي في مواقع العمل
- تتعامل بوضوح مع المشكلة المراد التثقيف بشأنها وأثرها على العاملين ليس في مواقع عملهم فقط بل في المنزل والمجتمع والمحيط.
- تهتم أساساً بالتعامل مع الأخطار المهنية الناشئة عن التعامل مع الأخطار المهنية الصحية وحوادث الإصابات أثناء العمل وبالتالي فهي تؤثر على العمليات الخدمية بالمستشفى.
- يعتبر تنفيذ هذه البرامج جزء من التأمين الصحي والتأمين الاجتماعي على العاملين بأسلوب مباشر أو غير مباشر .

- التثقيف الصحي الميداني:

**Field Health Education**

يتم فيه مخاطبة الجمهور في أماكن تجمعاتهم في القرى والمراكز والأحياء ويطلق عليها "الحملات الصحية" أو "القوافل الصحية الطبية".. وترتبط بهدف محدد لعلاج مشكلة صحية مهمة تؤثر في النهوض بالمجتمع ويحدد لهذه الحملات والقوافل لكل منها شعار سهل وواضح ومفهوم ويعبر عن الحملة وأهدافها.

وتعتمد أساسا على هدف الاهتمام بالدراسات الميدانية قبل وبعد تنفيذ الحملات الصحية.. فالدراسات الميدانية القبلية تسهل عملية التخطيط الجيد للحملة من حيث قوة المشكلة.. ومن ثم تحديد الهدف من الحملة وتحديد الجمهور المطلوب مخاطبته.. والدراسات الميدانية بعد تنفيذ الحملة لتوضيح مدى تأثير الحملة الإيجابي على الأفراد والمجتمع ومتابعة نتائج الحملة ومدى استجابة الأفراد في اتباع النصح والإرشاد والسلوكيات الصحية التي تعلموها.. كما تعتمد أساساً على تشكيل فريق عمل للقيام بالتثقيف الصحي الميداني والذي يكون من عناصر الهيئة الطبية بالمستشفى المتواجدة بالمنطقة وعناصر إدارية من الهيئات الحكومية وعناصر أخرى من المنظمات غير الحكومية ومن الجمهور بالمنطقة المراد تنفيذ الحملة فيها.

ومن الركائز الإدارية لهذا النوع تفعيل نظام الاتصالات بين أعضاء فريق عمل الحملة الصحية وأعضاء المجتمع.. والاتصال المسبق بالجمهور وبالأعضاء البارزين في المجتمع والاتصال بأفراد المجتمع المطلوب تقديم الخدمات لهم والاتصال بالمؤسسات والهيئات الحكومية وغير الحكومية في المنطقة والاتصال المستمر بالموقع الموجه إليه الحملة.

مزايا التثقيف الصحي الميداني:

**Field Health Education Benefits**

- تحقيق أكبر قدر من مشاركة الجمهور المستفيد من الحملة قبل وبعد الحملة .
- تحقيق أكبر قدر من الاستفادة من القيادات المجتمعية من خلال قدراتهم الاتصالية والتنظيمية والمادية في دعم الحملة.
- تحقيق أكبر قدر من المساعدات الحكومية والأهلية.
- تحقيق أكبر قدرة من تقديم خدمات التثقيف الصحي والخدمات العلاجية والوقائية والحصينات وتوفير الدواء سواء بالمجان أو بأسعار رمزية.
- تحقيق أكبر قدر من المنفعة الزمنية حيث أن نجاح حملة صحية أو قافلة طبية في موعد سابق يجعل الجمهور على انتظار للحملة التي تليها في موعد لاحق.

- التثقيف الصحي الموقفي:

**Situational Health Education**

يتناول التثقيف الصحي هنا مشكلة قائمة تحتاج إلى برنامج تثقيف صحي فوري وغالباً ما يخاطب هذا النوع الأفراد أو الجماعات.. وهو يعتمد على التخطيط المرحلي وهو غالباً ما يصلح لمرة واحدة لأن المواقف قد تتغير وغالباً ما يعتمد على مهارات شخصية فردية ممن لهم سابقة الخبرة في مجالات التثقيف الصحي.. وهو لا يعتمد عليه في أغلب الأحوال لأنه لا يحقق النجاح المطلوب ولكن يمكن الاعتماد على هذا النوع كبرنامج مرحلي مختصر وسريع للتثقيف الصحي لمواجهة الموقف على أن يتم تدعيمه فيما بعد ببرنامج أكبر تفصيلاً وأكثر تحديداً لتحقيق الفائدة المرجوة .

### مزايا التثقيف الصحي الموقفي:
**Situational Health Education Benefits**

والميزة الأساسية في هذا النوع هي في انه لا يترك الموقف دون الاستفادة التثقيفيــة الصحية للمتلقين وفريــق التثقيــف الــصحي بالمؤسسة أو المنظمة والجمهــور الخــارجي مهما صغر حجم الاستفادة أو تضاءل.

- **التثقيف الصحي المستمر:**

**Continuous Health Education**

هذا النوع غالباً ما يخاطب تجمعات في مواقع العمل أو من خلال القوافل الصحية والطبيــة فــي التثقيف الصحي الميداني.. وهو يعد نوع من أنواع التدريب المنهجي المنتظم مع اخــتلاف الأســلوب المتبع والوسائل المستخدمة.. وهو غالباً ما يخاطب التجمعات المنتظمة فهناك بعض الهيئات العلمية أو الاجتماعية أو الدينية تنظم برامج تثقيفية صــحية من خلال محاضرات دورية منتظمــة كــل شــهر تخاطب الجمهور الخاص بها عن ظــاهرة مــرض جديدة أو عن طــرق توعيــة الــشباب والأطفــال والمــراهقين وعــن أســاليب الاكتــشاف المبكــر للأمراض الخطرة أو النظام الغذائي لمرض معــين مثل مرض السكر والقلب أو كيفيــة التعامــل مــع الأمراض المزمنة .

كما يتناول هذا النوع من التثقيــف الــصحي مشكلة صحية مزمنة تحتاج إلى تثقيف مستمر مثال ذلك :

- برامج التثقيــف الــصحي للإقــلاع عــن التدخين.
- برامج التثقيف الصحي في حالة انتــشار أمراض وبائية أو أمراض مزمنة.
- برامج التثقيف الــصحي مــع الحمــلات الصحية للتطعيمات والتحصينات.
- برامج التثقيف الصحي للتوعية بالسرطان وكيفية الوقاية منه ووســائل الاكتــشاف المبكر للمرض.

### مزايا التثقيف الصحي المستمر:
**Continuous Health Education Benefits**

وهذا النوع يعد من أنجح أنواع التثقيــف الصحي لأنه يهتم بالمــستقبل قــدر الاهتمــام بالحاضر فلا يعالج مشاكل صحية قائمــة بــل يوجه الجمهور إلى الاهتمام بالــصحة العامــة من أجل حياة أفضل.

## الآليات الإدارية
## خدمات التثقيف الصحي .. المستشفيات

## Hospital Health Education Mechanisms

تتحقــق آليــات خــدمات التثقيــف الــصحي بالاستخدام الأمثل لها على المــستويات الإداريــة المختلفة بالمستشفى.. من الإدارة العليا والوسطى والتنفيذية.. التي تعمل منفردة أو مجتمعة من أجل تحقيق أهداف خــدمات التثقيــف الــصحي داخــل المستشفى أو خارجها.. ولهــذه الآليــات أســاليب ومنهجية ومسئولية للقائمين عليها وهي :

- الأساليب والإتجاهات.. خدمات التثقيــف الصحي.
- التشاور محور أساسي.. خدمات التثقيف الصحي.
- المثقف الصحي الشخصية مفتاح الخدمة.. خدمات التثقيف الصحي.

## الأساليب والاتجاهات .. التثقيف الصحي:

**Health Education Methods and Trends**

يتخذ التثقيف الصحي عــدة أســاليب.. لابــد للعاملين الصحيين والمثقفين الصحيين من معرفتها وإتقانها لضمان نجاح المهــام الموكلــة إلــيهم.. وتتحدد هذه الأساليب في اتجاهين رئيسين لكل منها الأساليب الخاصة التي يجب أن تتناسب مع الفئات والمستويات من المتلقــين المــستهدفين بعمليــات التثقيف الصحي.

### الاتجاه الأول: أساليب التعــرف علــى السلوك الصحي المــراد إحداثــه Health Behavior Creation Methods ويشمل :

- التعرف علــى الــسلوك العــام لــشريحة المجتمع من خلال دراسة سلوكيات الناس وعلاقتها بدرجــة ثقــافتهم ومعتقــداتهم الدينيــــة والمــــؤثرات الاقتــــصادية والاجتماعية.
- التعــرف علــى علاقــة هــذا الــسلوك بالمشكلات الصحية القائمة أو المتوقعــة سواء كانت مشكلات صــحية فرديــة أو مجتمعية.
- التعرف على قدرات الأفراد في اكتــشاف أسباب سلوكهم وتصرفاتهم ومــشكلاتهم الصحية.

- التعرف على أفضل تصور يمكن وضعه للسلوك الصحي المراد إحداثه.

ويستخدم في هذا الاتجاه الوسائل والطرق منها الملاحظة والمقابلة الشخصية.. الاستبيانات بأنواعها المختلفة.. مراجعة السجلات .

**الاتجاه الثاني: أساليب مخاطبة الأفراد والمجتمعات بالسلوك الصحي المراد إحداثه.. Individual and community Health Behavior Creation Methods ويشمل:**

- أساليب سلوكية.. العمل على بث الثقة بين المثقف والمتلقي بحيث يتحقق للمتلقي حجم الفوائد التي ستعود عليه.
- أساليب إدارية.. الاستماع والاتصال والمشاركة والتشاور بحيث يتحقق مشاركة المتلقي بأفكاره في إصلاح مشاكله الصحية واختيار أيها أكثر نفعاً له في الحال والاستقبال.
- أساليب مادية.. دعم الأفراد والمجتمعات ومساعدتهم على اختيار أنسب الحلول لمشاكلهم الصحية التي تلائم المحددات الزمنية والمكانية والمادية المتعلقة بهم.
- أساليب شخصية.. إقتداء المتلقي بالمثقف إذا ما توافرت له سمات الشخصية القيادية والمظهر اللائق.

ويستخدم في هذا الاتجاه الوسائل والطرق منها.. الأحاديث الصحية والأمثلة الشائعة.. العروض الإيضاحية والملصقات والمعارض واللوحات والصور الفوتوغرافية.. البرامج الإذاعية والتليفزيونية .

وإن التواصل الصحي الفعال Effective Health Communication نادراً ما يتحقق باستخدام طريقة واحدة بمفردها وإنما يتوقف النجاح والتواصل الصحي على مدى توفيق المثقف الصحي في الجمع بين طريقتين وأسلوبين أو أكثر من بين مجموعات متنوعة من الطرق والوسائل لتحقيق الفرص التثقيفية.. وقد يختلف اختيار الوسائل بين الاتجاهين باختلاف نوع التثقيف المراد إحداثه.. والمجموعات المراد النفاذ إليها.. هذا وأنه من المتعارف عليه أن التثقيف الصحي يستخدم الأنواع المختلفة من أساليب وطرق ووسائل.. حيث لا تنفصل الأهداف المراد تخصيصها بل تتكامل وتنشط كل منهما بتفاعلها مع الوسيلة الأخرى.

## ■ التشاور محور أساسي .. التثقيف الصحي:

**Health Education Consultation**

التشاور هو عملية تبادلية بين طرفين.. المثقف الصحي Health Educator (المشاور أو العامل الصحي أو مقدم الخدمة-المدرب) وبين المتلقي Health Education Receiver صاحب المشكلة (المتلقي أو مستخدم الخدمة الصحية أو المستفيد من الخدمة).. وقد يكون الطرف الأول – العامل الصحي – فرد أو مجموعة أو فريق عمل أو مؤسسة أو منظمة خدمية في القطاع الصحي.. وقد يكون الطرف الثاني – صاحب المشكلة – فرد أو جماعة أو مؤسسة أو منظمة.. في مجتمع أو بيئة معينة.. وعموماً لا يمكن تحديد أهم الأدوار في خدمات التثقيف الصحي هل هي مسئولية المثقف الصحي أم مسئولية صاحب المشكلة ولكن الأهم هنا هو الوعي والتفهم بأن المقصود بالتشاور هو تحقيق أهداف وظيفة خدمات التثقيف الصحي.. ويطلق مسمي المشاور على القائم بعملية التثقيف الصحي وهو ما يسمي بالمثقف صحي.

والتشاور يعني إتاحة الفرص وإعطاء القدرة للأفراد على الاختيار الأمثل Self Appropriate Selection ولا يوجد في التشاور إكراه.. لأن التشاور بين المثقف الصحي (القائم بعملية التثقيف الصحي) والفرد أو الجماعة أو المجتمع المتلقي يكون في محتواه الكثير من الأهداف المطلوب تحقيقها ووسائل التنفيذ والتي قد يراها المثقف الصحي معقولة جداً ولكنها قد لا تتلاءم مع الظروف الخاصة للمتلقي.. ومن هنا فإن الفرد يأخذ من هذه البرامج التثقيفية والإرشادات ما يناسبه ويناسب ظروفه فهو صاحب القرار وهذا ما يقوم عليه فلسفة التشاور.

والتشاور هو أحد الآليات المهمة التي تستخدم **أساليب عمليات التثقيف الصحي Consultation and Health Education Operational Methodology** ويمثل أهمية كبيرة للوقاية من المرض وتحسين الصحة لأن من خلاله يمكن أن يفهم الناس ما يمكنهم عمله بقدراتهم وإمكانياتهم ومعرفتهم الشخصية لتحاشي التعرض للأمراض.. وإن من أهم خصائص عملية التشاور في خدمات التثقيف الصحي أنها تمكن الفرد وتشجعه على التفكير في مشكلاته الصحية وبالتالي الفهم العميق لهذه المشكلات ومعرفة أسبابها واتخاذ الإجراءات اللازمة لحلها من خلال التشاور يقوم الأفراد باتخاذ قرارات بأنفسهم لحل

مشكلاتهم الصحية.. وهكـــذا يتـــضح أن عمليـــات التشاور ذات مهام تثقيفية صـــحية – استـــشارية اختيارية – تنفيذية رقابية – صحية طبية – وقائية علاجية .

يرتبط التشاور بمحاور خدمات التثقيف الصحي **Consultation Correlation with Health Education Operational Axis** مثل النصح والإرشاد والإقناع والقدوة حيث :

- التشاور يحقق إيجابية النصح والإرشـــاد والقدوة والتعلم .
- التشاور هو بداية تنفيذ الأساليب الأخرى المستخدمة في خدمات التثقيف الصحي.
- التـــشاور يقـــرب الأطـــراف المـــسئولة والقائمين على خدمات التثقيف الـــصحي من بعضهم مما يسهل عملية تقبل النصح والإرشاد والإحساس بقيمتهم.
- التشاور هو العصا السحرية التـــي تـــدفع بالجماعات للمشاركة الإيجابيـــة الماديـــة والمعنوية في خدمات التثقيـــف الـــصحي والخدمات الصحية.

## المثقف الصحي..الشخصية مفتاح الخدمة:

**Health Education Key Personal**
**(المثقف الصحـــــي)**
**Health Educator**

هو الشخصية الاعتبارية المسئولة عن خدمات التثقيف الصحي بالمؤسسات والمنظمات الـــصحية وغير الصحية.. وهو يؤهـــل بالإعـــداد للبـــرامج التدريبية في مجال التثقيف الصحي يعد اختياره من بين جميع العاملين في الحقل الـــصحي.. ويمكـــن الاستعانة بأفراد المجتمع من خارج المجـــال غيـــر الصحيويفضل من القائمين في مجال أعمال التنمية الصحية والتنمية الاجتماعية أو مجـــال العلاقـــات العامة والخدمات الاجتماعية ويجب أن يكون قدوة لكل المتعاملين معه في مراعاة السلوكيات الصحية في أداء أعمالهم وقيامهم بوظائفهم وفي تصرفاتهم الشخصية خارج مواقع العمل.. وتقع على عـــاتق المثقـــف الـــصحي المهـــام والمـــسئوليات **Health Educator Tasks and Responsibilities** التالية:

- الاهتمام بما يشعر به الناس بالفعل لا بما يقتضي أنهم يشعروا به.
- الاهتمام بتبصير الناس بمشاكلهم الخاصة لا بالمشكلات التي يراها هو .
- الاهتمام بالسعي لتنمية الثقة التـــي تلـــزم للناس ليساعدوا أنفسهم بأنفسهم.
- الاهتمام بتعليم الناس بالمهـــارات التـــي تساعدهم على حل مشكلاتهم.

وإن المهمة الرئيسية للمثقف الصحي هي في التعاون مع كل الأنظمة الإدارية والطبية الأخـــرى بالمستشفى وخارجها من أجل رفع مستوى الرعاية الصحية وجعل خدماتها أكثر فاعلية وصـــولاً إلـــى مستوى الجودة المطلوبة.

## إدارة مراحل عمليات خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات

**Hospital Health Education Operational Phases Administration**

لأن التثقيف الصحي قد أصبح علـــى الـــساحة الإدارية نظاماً أقر به في المستـــشفيات وتنظيمـــا تحتاج إليه كـــل المنظمـــات الـــصحية **Hospital Health Education-Administrative Procedures**.. فقد أصبحت إدارة عملياته تطبق وتطابق وظائف الإدارة مـــن التخطـــيط والتنظـــيم والتنسيق والتوجيه والسيطرة في الإعداد والتنفيـــذ والرقابة.. الوظائف التي يدعمها القيادة والاتـــصال والتحفيز واتخاذ القرار.. ولان الهدف الرئيسي من عمليات التثقيف الصحي هو تغييـــر الـــسلوك مـــن سلوك غير صحي إلى سلوك صـــحي.. فـــإن إدارة عملياته كذلك لابد وأن تأخـــذ مـــن إدارة الـــسلوك وإدارة التغيير ما يصل بالمستشفى إلى الاتجاهـــات السلوكية الإدارية والإيجابية التي تـــضمن حـــسن نتائج إدارة عمليات خدمات التثقيف الصحي.

ولأن إدارة خدمات التثقيف الصحي تتعامل مع الأخطار الصحية المحيطة (المـــشكلات الـــصحية) **Health Problems** في صورة قائمة أو متوقعة فإن مراحل عملياتها تتفق ومراحل حل المـــشكلات بصفة عامة ومراحل حل المشكلات الصحية بصفة خاصة ومراحل إدارة عمليـــات التـــدريب بـــصفة أساسية للتقارب بينهمـــا تنظيمـــاً وأداء ورقابـــة.. وتتمثل إدارة مراحل عمليات التثقيف الصحي في:

- التخطيط والتنظيم.. وتشمل هذه المرحلـــة جمع المعلومات.. تحديد أبعاد المـــشكلات الصحية.. تحديد الأهداف والأولويـــات.. تحديد الموارد والإمكانيات.

- التنسيق والتوجيه.. وتشمل هذه المرحلة اختيار الطرق المناسبة لأداء العمل.. تشكيل فريق العمل.. تحديد المسئوليات والصلاحيات والسلطات.. والحث على الأداء .
- السيطرة والرقابة.. وتشمل متابعة تنفيذ الإجراءات والأنشطة والمهام ورقابة التفاعل السلوكي.. تقييم النتائج.

## المرحلة الأولى.. التخطيط للتثقيف الصحي:

**(المرحلة التخطيطية والتنظيمية)**

**Health Education Planning and Organizing Phase**

- **جمع المعلومات:**

**Information Collection**

إجراء الدراسات التي تلزم لتكوين صورة كاملة عن المجتمع والمشكلة الصحية المراد الاستعانة بالتثقيف الصحي في حلها وتشمل:

- إجراء الدراسات الديموجرافية.. الخاصة بالمجتمع الذي سوف يعمل فيه ومعه طبقات المجتمع المختلفة.
- إجراء الدراسات الإدارية.. الخاصة بالنظم الإدارية وأساليب اتخاذ القرارات في المؤسسات الصحية محل تنفيذ برامج التثقيف الصحي .
- إجراء الدراسات الصحية.. الخاصة بالخدمات الصحية في المؤسسات الصحية الموجودة ومواقعها ومستوياتها وأنواعها.

وتتم هذه الدراسات باستخدام الأساليب والوسائل المتعارف عليها.. وهذه المعلومات التي يسعى للحصول عليها القائمين على خدمات التثقيف الصحي بالمؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات يجب ألا تقتصر عليهم فقط بل يجب أن يتعرف عليها كل العاملين في هذه المنظمات سواء من الهيئة الطبية أو الهيئة الإدارية أو الهيئة الفنية.. كما يجب أن يتعرف عليها أفراد المجتمع كله حتى يكونوا على فهم وإدراك ووعي بالمشكلة وبالتالي يساهموا ويساعدوا في تنفيذ برامج التثقيف الصحي.

وتستخدم هذه المعلومات التكاملية في وضع برامج التثقيف الصحي من حيث تحديد التوجه المجتمعي لأصحاب المشكلة الصحية والمضارين من آثارها.

- **تحديد أبعاد المشكلات الصحية:**

**Health Problems Determinants**

إجراء الدراسات التفصيلية للمشكلة التي تم التعرف عليها من حيث تحديد نصيب المجتمع المضار بهذه المشكلة وتشمل :

- تقدير حجم المشكلة.. تقدير نوع المشكلة.. صحية فقط أم صحية اجتماعية أم صحية اقتصادية وخلافه.
- دراسة مشاكل مماثلة سابقة في ذات الموقع.. وتحديد لماذا هذه المشكلات في هذا الموقع بالذات وأسباب نجاح أو فشل البرامج السابقة التي تم تنفيذها.
- استنباط الحلول المقترحة لحل المشكلة ووضعها محل المناقشات بين المختصين.

إن تحديد أبعاد المشكلات الصحية توجه الجهود المؤسسية والمجتمعية المحلية إلى تحديد موقع المشكلة الصحية بين طرفيها أو أطرافها المتعددة.. فهي إما مشكلة داخلية يمكن حلها بالجهود الفردية فقط (إدارة – قيادة – مشرفين – العاملون بوحدة خدمية ) فقط.. وإما مشكلات خارجية تحتاج إلى تعاون وتضافر الجهود المختلفة في البيئة المحيطة (قيادات بارزة – جهات مسئولة حكومية وغير حكومية).. وبصفة عامة فإن المشكلات أيا كان نوعها داخلية أو خارجية تزداد تعقيداً إن لم يتعاون الجميع على حلها.

وتستخدم هذه الدراسات في وضع برامج التثقيف الصحي من حيث التوجه المؤسسي إلى القيادات والجهات المسئولة للمشاركة في حل المشكلة الصحية.

- **تحديد الأهداف والأولويات:**

**Health Education Objectives and Priorities**

إجراء وضع وتنفيذ استراتيجية خطة التثقيف الصحي يتم بناء على تحديد الأهداف وتحديد والأولويات وذلك في إطار التعرف على:

- وضع الأهداف التخصصية.. وتحديد الأولويات لخدمات التثقيف الصحي في إطار الأهداف المؤسسية للمنظمة أو المؤسسة الصحية .
- وضع الأهداف التخصصية.. وتحديد الأولويات في ضوء حجم المشكلات في الموقع ومدى الاهتمام بها والأخذ في

الاعتبار التعامل مـــع المــشكلات الأشــد خطورة ثم التي تليها.

- وضع الأهــداف التخصــصية.. وتحديــد الأولويات في ضـــوء نتـــائج الدراســـات البيئية والتعرف على المناخ البيئي وكيفية الاستفادة من المتغيرات البيئية الموجودة في حل المشكلات.
- وضع الأهــداف التخصــصية.. وتحديــد الأولويات لخدمات التثقيف الــصحي بمـــا يتفق وتلبية الاحتياجات.

إن هذه المرحلة تعد من أهم المراحل حيث يتم فيها وضوح المراجعة الموضوعية لما تم تجميعـــه من معلومات وما تم تحديده مـــن أبعـــاد المـــشكلة والتعرف على أسبابها ومؤثراتها الــصحية وغيـــر الصحية على الأفراد والمجتمـــع وبالتـــالي وضـــع الخطط العامة للخطة والبرنامج والمشروع المتعلق بالتثقيف الصحي المراد تنفيذه.. لأن هذه المرحلـــة تعطي الصورة الواضحة لكل من سيشارك فيها من إدارة عليا وقيادة وعاملين عن المطلـــوب تنفيـــذه وأداؤه وكيفية إنجازه بنجاح.

وتستخدم هذه الإجراءات التخطيطية في وضع برامج التثقيف الصحي من حيث التوجه إلى إعداد المحتوى العلمي وكيفيـــة تنفيـــذه لحـــل المـــشكلة الصحية.

- **تحديد الموارد والإمكانيات:**

**Health Education Resources and Capabilities**

إجراءات تحديد الموارد والإمكانيات التي تلزم لحل المشكلة الصحية تشمل الإطار المعرفي التالي:

- التعرف على الموارد الداخلية.. الموجودة والمتاحة داخل المجتمع وكيفية الحـــصول عليها وتحديد توقيتات حلها وتوفيرها.
- التعـــرف علـــى المـــوارد الخارجيـــة.. الموجودة خارج المجتمع وكيفية الحصول عليها وتحديد توقيتات طلبها وتوفيرها.
- تحديد المـــوارد الداخليـــة والخارجيـــة.. بالأصناف وبيان أهمية كل صنف لمقابلـــة المـــشكلة القائمـــة.. وتحديـــد أولويـــات التوريد.

إن هذه المرحلة من خدمات التثقيف الــصحي يجب فيها إقرار الحقيقة الإدارية المهمة فيما يتعلق بالقوى البشرية العاملة والقوى البشرية الموجهـــه إليها برامج التثقيف الصحي كأحد الموارد المهمـــة والرئيسية للمؤسسة أو المنظمة.. ومنحـــى هـــذه الحقيقة هي أن القوى العاملة الــصحية وأعــضاء المجتمع أنفسهم أفراد وقيادات رجال ونساء فقراء وأغنياء هم أهم الموارد لحل المشكلات بالتكـــاتف والتكامل والتعاون وبذل الجهد فيما بينهم.

وتستخدم هذه الإجراءات التنفيذية فـــي وضـــع برامج التثقيف الصحي من حيث التوجه إلى تحديـــد الأساليب التدريبية ومواقع التدريب.. كما تـــستخدم هذه الإجراءات التحضيرية في وضع برامج التثقيف الصحي والتوجه إلى القوى العاملة الصحية وأعضاء المجتمع (مدربين ومتدربين) المشاركين فـــي حـــل المشكلة الصحية.

## المرحلة الثانية ..التنفيذ للتثقيف الصحي:

### (مرحلة التنسيق والتوجيه)

### Coordination and Directing Phase

- **اختيار الطرق المناسبة للأداء:**

**Health Education Performance Methodology**

اختيار طرق الشرح العمليـــة والحـــالات العملية لسهولة الـــشرح والفهـــم واســـتخدام وســـائل الإعـــلام المختلفـــة مثـــل الـــصحف والمجلات والإعلام المسموع والإعلام المرئي بناء على المحددات التالية:

- التعرف على أساليب ووسائل تنفيذ الأعمال المختلفة .
- الاختيار الأفضل المناسب والملائم لتنفيـــذ العمل من بين مجموعات الوسائل والطرق المختلفة.
- الاختيار الـــذي يتناســـب مـــع خـــصائص المجموعـــات أو الأفـــراد المـــستهدفين بالتثقيف الصحي.
- الإجراءات والترتيبات والطرق والظـــروف والأوضاع في المجتمع.

وتستخدم هذه الإجراءات التنفيذية في وضع برامج التثقيف الصحي من حيث التوجه إلى تحديد الأساليب التدريبية ومواقع التدريب المرتبطة بموقع المشكلة الصحية.

• تشكيل فريق عمل التثقيف الصحي:

**Health Education Team Work Formation**

ويتم تشكيل فريق العمل المنوط به الإعداد والإشراف على إجراءات تنفيذ التثقيف الصحي.. ويعتمد ذلك على كل الخطوات السابقة في المرحلة الأولى والثانية.. حيث أن اختيار أعضاء الفريق لا يتم بصورة عشوائية ولا يتبع فيه المجاملات الشخصية.. ويتم تشكيل فريق عمل التثقيف الصحي من الكوادر الصحية بالمستشفى والمجتمع المحيط على النحو التالي:

- من العاملين الصحيين العاملين في المجال الخدمي الصحي ومجال التنمية الصحية وأنشطة التنمية المجتمعية.
- من خبراء التثقيف الصحي الذين يمارسون مهام التثقيف الصحي أثناء قيامهم بوظائفهم وأداء أعمالهم.
- من القوى العاملة الصحية الذين يراعون السلوكيات الصحية في تصرفاتهم الشخصية في مواقع العمل والمنزل والطريق.
- من المساعدين العاملين في الوظائف الإدارية الأخرى مثل العلاقات العامة والخدمات الاجتماعية.

وتستخدم هذه التنظيمات الوظيفية في وضع برامج التثقيف الصحي من حيث التوجه إلى الاختيار الأفضل للمدربين المسئولين عن التنفيذ في إطار تحقيق الأهداف التدريبية لحل المشكلة الصحية.

• تحديد المسئوليات والصلاحيات والسلطات:

**Health Education Responsibilities powers and authorities**

وتحدد مهام فريق عمل التثقيف الصحي في صورة تعليمات إدارية أو قرارات مؤسسية لائحية أو دليل عمل تنفيذي.. تشتمل على البنود الأساسية في تحديد المسئوليات والصلاحيات والسلطات على النحو التالي:

- تحديد تفاصيل هذه الأعمال.
- تحديد تفاصيل المهام والأنشطة.
- تحديد الأعمال المطلوب تنفيذها في بنود مهام وأنشطة.
- تحديد من يناط بهم تنفيذ كل عمل منها.
- تحديد طرق الاتصال بين أعضاء الفريق.
- تحديد ضوابط التفويض واستخدام السلطة.

وتستخدم هذه التعليمات والقرارات الإدارية في وضع برامج التثقيف الصحي من حيث التوجه إلى التحديد القطعي للأدوار التي يمارسها المشاركون في التنفيذ كوثيقة مهمة في متابعة الأعمال وتحقيق النتائج المحددة لعلاج المشكلة الصحية.

• الحث على الأداء:

**Performance Stimulation**

وهو معامل تحفيزي لضمان نجاح التثقيف.. ويقع عاتقه على الإدارة العليا والإشرافية.. ويجب أن يحدد مسبقاً في الإطار التخطيطي التنظيمي.. وذلك من خلال المحددات الإدارية التالية:

- وضع جدول زمني محدد لتنفيذ الأعمال مجتمعة في تسلسل ولكل عمل على حدي.
- اختيار الوقت المناسب للقيام بعملية التثقيف الصحي.
- اختيار المكان المناسب للالتقاء والتعامل مع أفراد المجتمع.
- اختيار مجموعات عمل تشارك في عملية التثقيف الصحي من خلال المناقشة وتمثيل الأدوار.

وتستخدم هذه العوامل التحفيزية في وضع برامج التثقيف الصحي من حيث التوجه إلى ضوابط ضمان التنفيذ التدريبي.. ويعد وسيلة قياسية لنجاح التنفيذ المرتبط بعناصر حل المشكلة الصحية.

## ■ المرحلة الثالثة .. رقابة التثقيف الصحي:

(مرحلة السيطرة والرقابة)

**Health Education Control Phase**

- **متابعة تنفيذ الإجراءات والأنشطة والمهام:**

**Health Education Follow Up**

وذلك من خلال تفعيل إجراءات المتابعة المستمرة في مواقع تقديم خدمات التثقيف الصحي باستخدام إحدى الوسائل التالية:

- متابعة القائمين بالأعمال والمهام.
- متابعة تنفيذ العمل في الوقت المناسب .
- متابعة الالتزام بالجدول الزمني.
- متابعة مدى تحقيق الأهداف التثقيفية .
- متابعة مدى رضاء المتلقين للبرامج التثقيفية.
- متابعة الموقف المالي من العائد والتكلفة والنشاط
- متابعة أهداف المستشفى للبرامج التثقفيقة.

- **رقابة التفاعل السلوكي:**

**Health Education Behavior Interaction Control**

وذلك من خلال الملاحظة المستمرة للمشاركين في خدمات التثقيف الصحي ومراقبة تصرفاتهم وسلوكهم واتجاهاتهم قبل واثناء وبعد تنفيذ خدمات التثقيف الصحي وباستخدام إحدى الوسائل التالية:

- الرقابة المباشرة من الإدارة العليا والإدارة التدريبية والإدارات الخدمية التنفيذية.
- الاتصال الشخصي بين القائمين والمشاركين والمستفيدين من خدمات التثقيف الصحي.
- الاستبيانات الدورية بأخذ آراء المدربين والمشرفين والمحددة للسلوكيات والاتجاهات التنفيذية.
- القياسات السيكولوجية من خلال النماذج المعروفة.

- **تقييم النتائج الختامية:**

**Health Education Final Evaluation**

ويتم التقييم وفقاً للأساليب المتعارف عليها للتقييم الموضوعي المستمر أثناء التنفيذ باستخدام المؤشرات القياسية التالية:

- قياس مدى نجاح خدمات التثقيف الصحي مقارنا بين الأداء والإنجاز وتحقيق الأهداف.
- قياس تحقيق التواصل الصحي الفعال واستمرارية تنفيذ برامج التثقيف الصحي بلا أخطاء وبلا مشكلات صحية كبرامج وقائية.
- قياس مواجهة المشكلات والاعترافات وأسلوب حلها.

وتستخدم هذه الخطوات الرقابية في وضع برامج التثقيف الصحي من حيث التوجه إلى مشاركة الجميع في وحدة أهداف واساليب السيطرة وتحديد الانحرافات وعلاجها لضمان نجاح حل المشكلة الصحية أو ما قد ينشأ من مشكلات تخطيطية تنفيذية أو رقابية في المراحل المختلفة في عمليات تقديم خدمات التثقيف الصحي الموجهة إلى إدارة حل المشكلات الصحية.

## ■ أوجه القصور – التثقيف الصحي بالمستشفيات:

**Health Education Shortcomings**

تجمع أوجه القصور في خدمات التثقيف الصحي بالمستشفيات بين أوجه قصور خدمات التدريب وأوجه قصور الخدمات الصحية.. ويتمثل أساساً في عدم الوعي أو عدم المعرفة أو إنكار ما يمكن أن تحققه خدمات التثقيف الصحي في خدمات

الرعاية الصحية وتحقيق أهداف المستشفى.. فإن سوء تقديم خدمات التثقيف الصحي ينعكس على أداء الخدمات الصحية وعلى صحة المواطنين ويظهر جيداً في عدم تقديم الرعاية الصحية والوقائية الأولية.. وتندرج أوجه القصور تحت المحاور الثلاثة الأساسية.. المهنية والإدارية والمالية.

- أوجه القصور المهنية:

**Vocational Shortcomings**

- عدم توافر الكوادر المهنية التي تستطيع القيام بخدمات التثقيف الصحي من النواحي الاعتقادية أو التعريفية أو التأهيلية.
- ضعف الحوافز مقابل المشاركة في خدمات التثقيف الصحي يعد عامل أساسي في عدم الإقبال على هذه الخدمات.
- تقاعس أصحاب المشكلات الصحية عن حضور دورات التثقيف الصحي لأسباب متعددة منها إنشغالهم بأداء مهامهم الوظيفية أو اختيارهم غير المبني على أسس موضوعية.
- عزوف الجماهير في المجتمع المحيط عن المشاركة في برامج التثقيف الصحي كمدربين أو متدربين أو كهيئات أو مؤسسات تسهل عقد وتعمل على نجاح هذه الدورات التثقيفية.

- أوجه القصور الإدارية:

**Administrative Shortcomings**

- عدم التخطيط الجيد لخدمات التثقيف الصحي على المستويات الإدارية المختلفة داخل وخارج المستشفى.
- الاعتقاد الخاطئ من الإدارة العليا يضعف الدور الذي يمكن أن تؤديه المستشفى في خدمات التثقيف الصحي.
- التوجه الخاطئ بالبرامج التثقيفية الصحية إلى غير المستفيدين منه أو إلى المستوى الأعلى أو الأدني من المحتوى التدريبي بالبرامج .
- عدم التقييم الموضوعي والقياس الدائم والمستمر لنتائج برامج التثقيف الصحي.. وإهمال النتائج السلبية دون التدخل في وضع حلول حاسمة لها.
- إهمال الجانب السلوكي في المحتوى التدريبي لخدمات التثقيف الصحي والتركيز على الجانب الصحي فقط.
- عدم الدراسة الدقيقة للتوافق بين مسببات وأساليب علاج المشكلات الصحية والمشكلات الاجتماعية واتصال الدور البيئي المجتمعي بخدمات التثقيف الصحي.

- أوجه القصور المادية:

**Financial Shortcomings**

- عدم توافر الإمكانيات والوسائل التدريبية.
- عدم توافر الموارد المالية التي تفي ومصاريف التدريب الميداني خارج المستشفيات.
- عدم مشاركة المؤسسات والهيئات الحكومية وغير الحكومية في دعم برامج التثقيف الصحي.
- عدم التحديد الدقيق لاقتصاديات المشكلات الصحية والاكتفاء بدراسة السوق من الجوانب الصحية أو الإدارية أو الاجتماعية دون الاعتبار للجوانب المادية أو المالية.

## تطوير خدمات التثقيف الصحي بالمستشفيات:

**Health Education Development**

لما كان التثقيف الصحي قد أخذ جانباً هاماً في التوجه الصحي الخدمي المؤسسي والمجتمعي.. وقد ظهر بذلك دور المستشفيات في الحفاظ على الصحة الإنسانية والخدمات الصحية الإنسانية والتفاعل المجتمعي الإنساني باستخدام أسلوب الإدارة السلوكية الإنسانية.. فإن خطط تطوير

خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات تعمل مـــن خلال التأكيد على تحقيق الأسس والمبادئ الفلسفية العلمية النظرية والتطبيقية المرتبطة بتحقيق جودة أهداف خدمات التثقيف الـــصحي وخـــدمات المستـــشفيات Quality Objectives of Health Education Services and Hospital Services ومنها:

- التثقيف الصحي مواكبـــة عمليـــة لإدارة المستشفى مع الحضارات العالمية.
- التثقيف الـــصحي مـــدخل تنافـــسي بـــين المؤسسات الصحية والمستشفى المحلية.
- التثقيف الصحي أحد مـــسئوليات الإدارات الخدميـــة التنفيذيـــة الإداريـــة والطبيـــة بالمستشفى.
- التثقيف الصحي مسئولية منهجية منتظمة مستمرة لإدارة المستشفى من أجل تفادي المشكلات الصحية والناجمة عـــن ســـوء تقديم الخدمات الصحية.
- التثقيف الصحي عامل أساسي في تـــوفير الموازنات المالية للخدمات الطبية الصحية التي تقـــدمها المستـــشفيات بالاكتـــشاف المبكـــر للمـــشكلات الـــصحية والتوجـــه الفوري للحلول غير المكلفة.

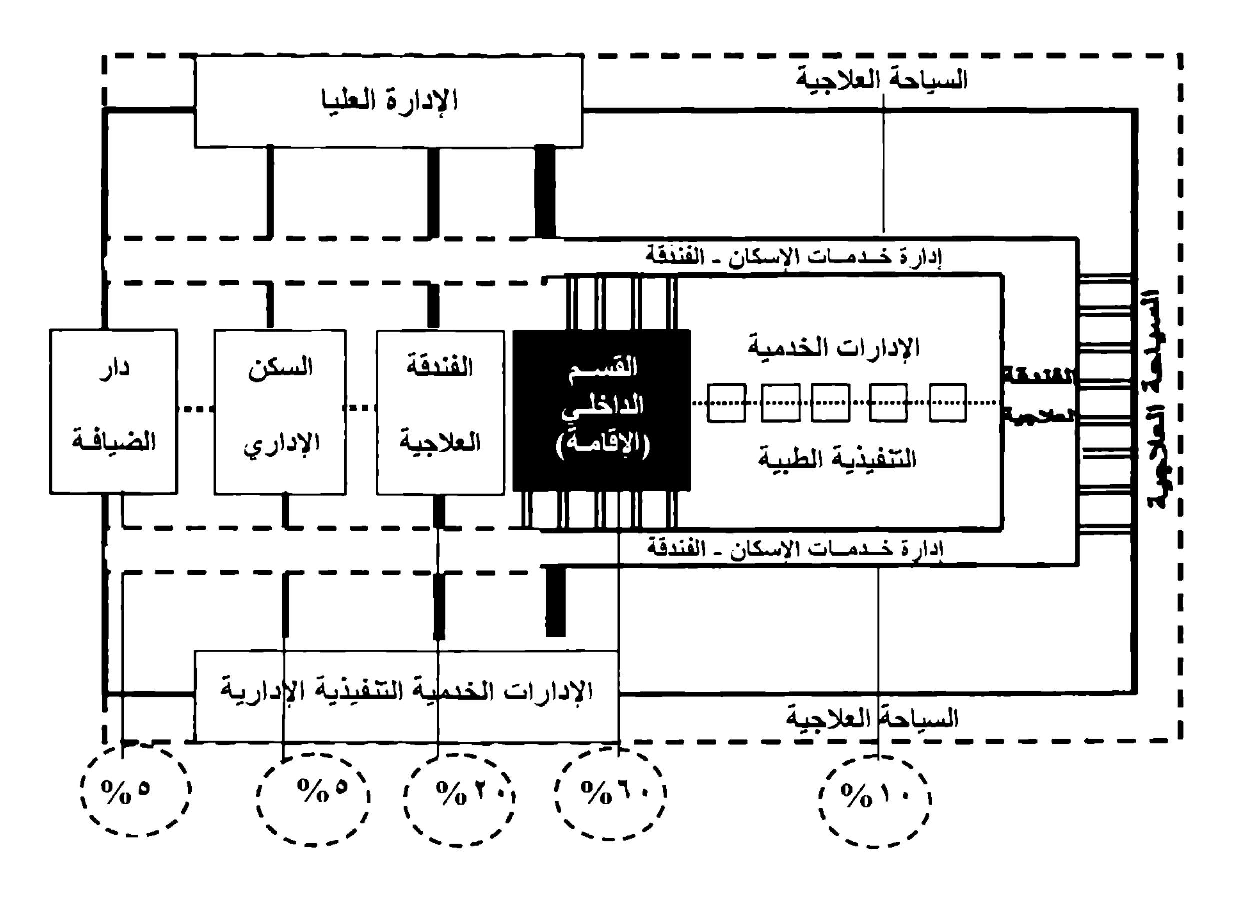
# النماذج التدريبية

- نموذج تدريبي (١) خدمات الإسكان والفندقة .. الاحتياج الفعلي
- نموذج تدريبي (٢) خدمات الإسكان والفندقة .. التوجهات
- نموذج تدريبي (٣) خدمات الإسكان والفندقة .. الإدارة المعاصـرة
- نموذج تدريبي (٤) خدمات الإسكان والفندقة .. مهارات الإشراف الفعال
- نموذج تدريبي (٥) خدمات الإسكان والفندقة .. المحاور الخدمية الأساسية
- نموذج تدريبي (٦) خدمات الإسكان والفندقة .. التكامل الخدمي العلاجي
- نموذج تدريبي (٧) خدمات الإسكان والفندقة .. التكافل الصحي الاجتماعي
- نموذج تدريبي (٨) خدمات الإسكان والفندقة .. المحددات الإدارية
- نموذج تدريبي (٩) خدمات الإسكان والفندقة .. الرقابة الصحية الغذائية
- نموذج تدريبي (١٠) خدمات الإسكان والفندقة .. الرقابة الصحية الغذائية
- نموذج تدريبي (١١) خدمات الإسكان والفندقة .. إدارة خدمات السياحة العلاجية
- نموذج تدريبي (١٢) خدمات الإسكان والفندقة .. إدارة خدمات السياحة العلاجية
- نموذج تدريبي (١٣) المرجعية التعريفية العلمية الإدارية التطبيقية
- نموذج تدريبي (١٤) دورة انتقال العدوى
- نموذج تدريبي (١٥) المرجعية التطبيقية العملية
- نموذج تدريبي (١٦) نماذج انتقال العدوى في المستشفيات
- نموذج تدريبي (١٧) العدوى المكتسبة في المستشفيات
- نموذج تدريبي (١٨) برامج مكافحة العدوى في المستشفيات
- نموذج تدريبي (١٩) النماذج التطبيقية .. برامج مكافحة العدوى في المستشفيات
- نموذج تدريبي (٢٠) إدارة خدمات مكافحة العدوى في المستشفيات
- نموذج تدريبي (٢١) دورة عمليات خدمات مكافحة العدوى في المستشفيات
- نموذج تدريبي (٢٢) المنهجية الإدارية .. خدمات التدريب والتثقيف
- نموذج تدريبي (٢٣) إدارة خدمات التدريب الصحي
- نموذج تدريبي (٢٤) إدارة خدمات التثقيف الصحي

| المدخل (٦٢) |
|---|

إدارة خدمات الإسكان والفندقة .. إدارة المستشفيات

المكون الإداري .. خدمات الإسكان والفندقة



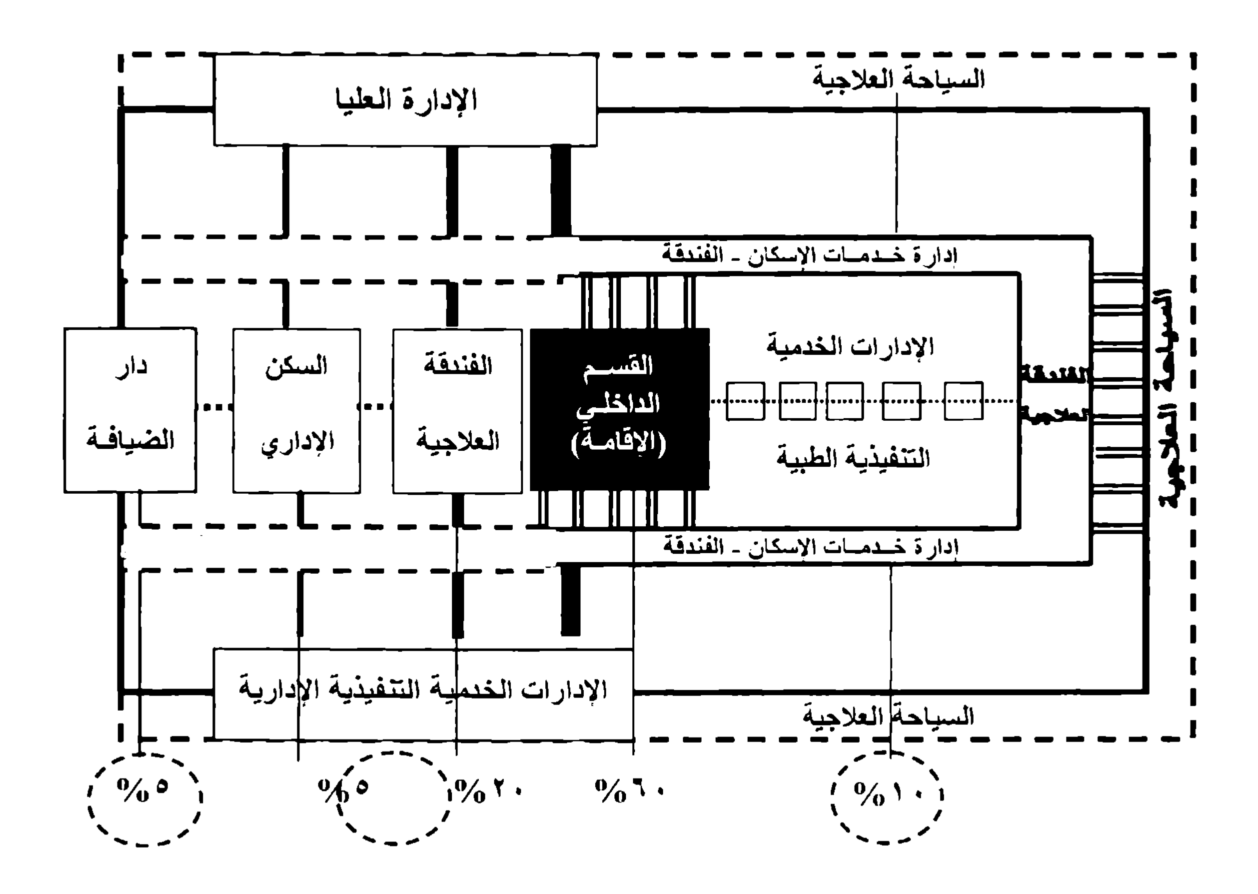

إدارة خدمات الإسكان .. مستشفى الغد .. مواجهة التحديات
مستوى راقي من الخدمات .. الرعاية الصحية .. الخدمات الفندقية
وحدة إيرادية .. دعم الموازنات المالية

| نموذج تدريبي (١) |
|---|

خدمات الإسكان والفندقة .. الاحتياج الفعلي

المدخل (٦٢) إدارة خدمات الإسكان والفندقة .. إدارة المستشفيات

المكون الإداري .. خدمات الإسكان والفندقة




إدارة خدمات الإسكان .. التوجه الخدمي العلاجي .. التوجه الخدمي النوعي .. التوجه الإداري التكاملي .. التوجه الإداري الرقابي

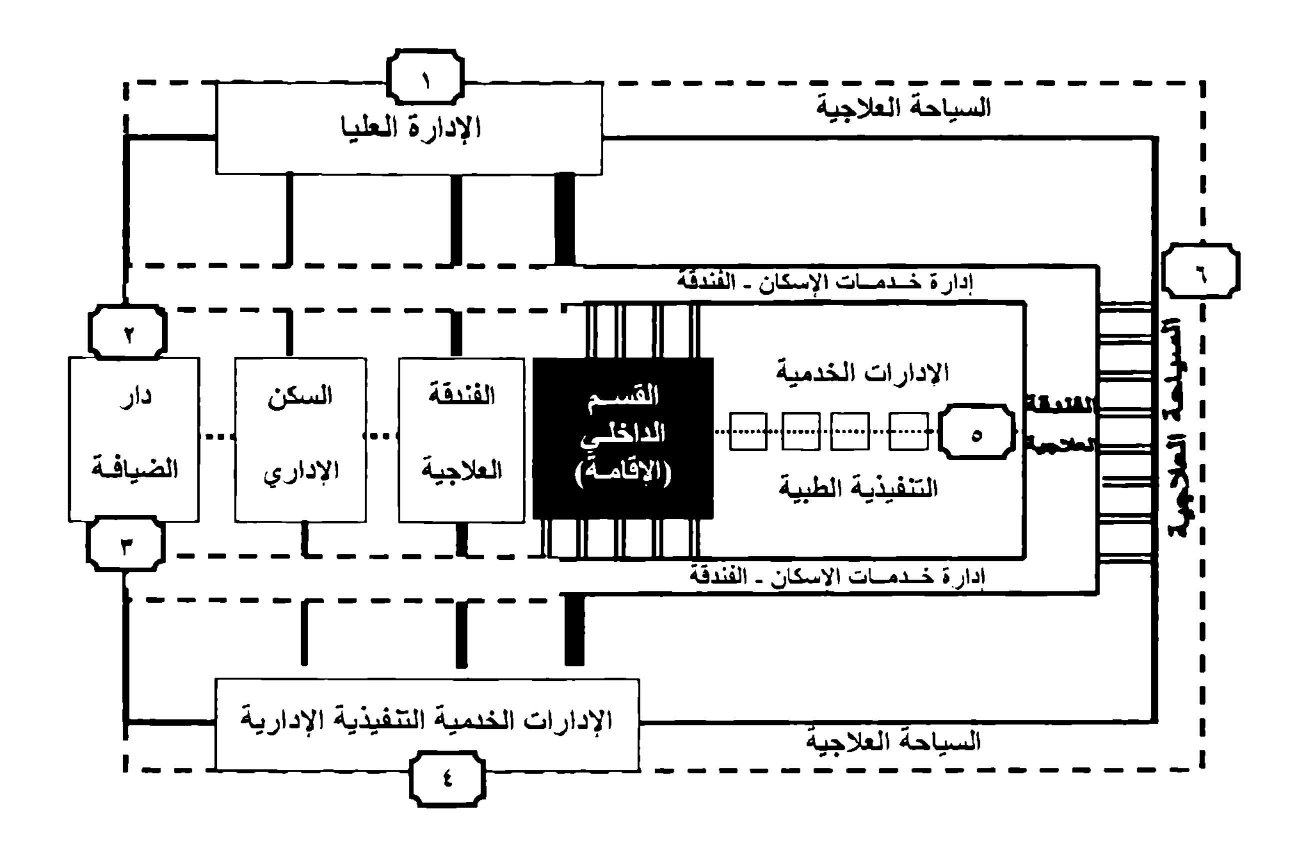
نموذج تدريبي (٢)

خدمات الإسكان والفندقة .. التوجهات

| المدخل (٦٢) |
|---|

إدارة خدمات الإسكان والفندقة .. إدارة المستشفيات

## المكون الإداري .. خدمات الإسكان والفندقة




## الإدارة المعاصــرة

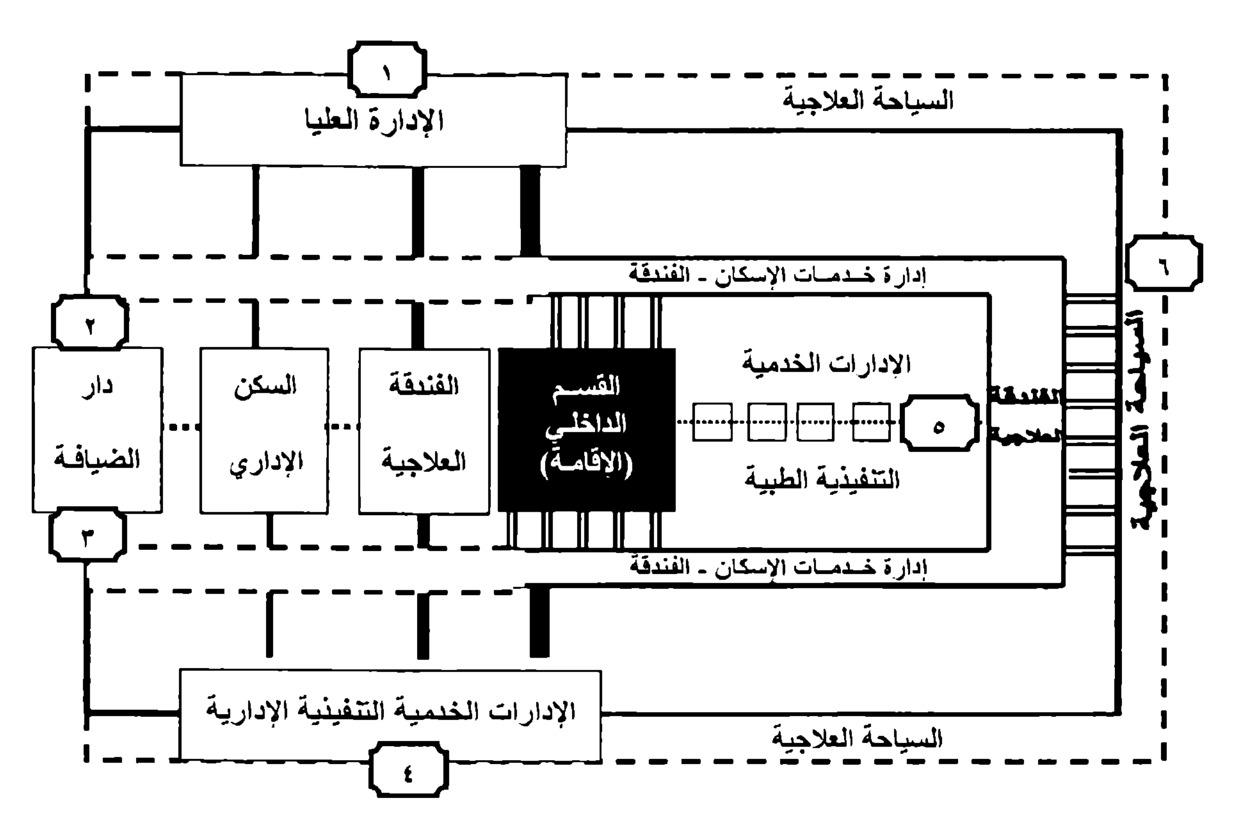
| | |
|---|---|
| ١ـ إدارة القيادة | ٢ـ إدارة القوى العاملة |
| ٣ـ إدارة الموارد | ٤ـ إدارة العمليات الإداريـة |
| ٥ـ إدارة الخدمات الطبية | ٦ـ إدارة المجتمع |

خدمات الإسكان والفندقة .. الإدارة المعاصــرة

| نموذج تدريبي (٣) |
|---|

المدخل (٦٢) | إدارة خدمات الإسكان والفندقة .. إدارة المستشفيات

المكون الإداري .. خدمات الإسكان والفندقة

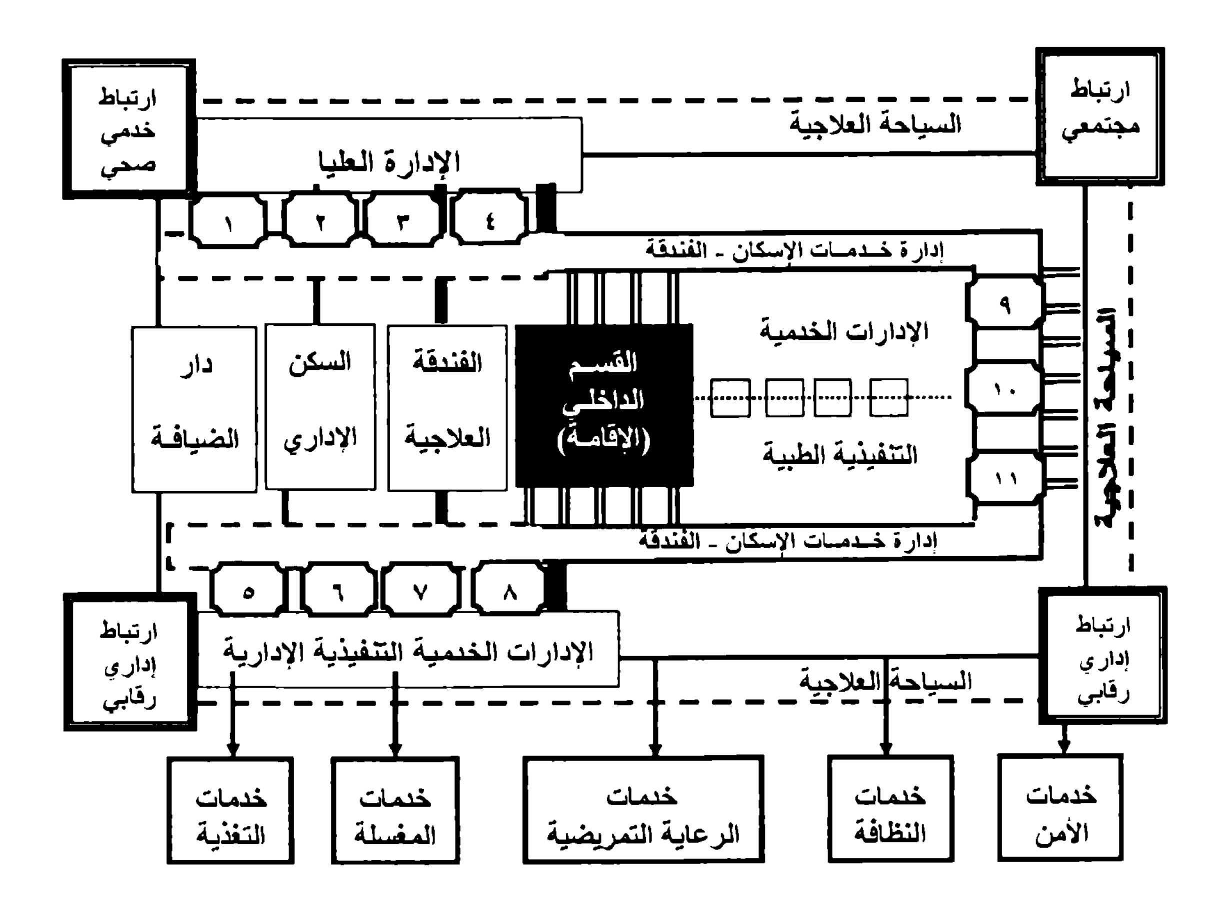



إدارة القيادة .. إدراك .. معرفة .. رؤية .. متابعة .. تقييم .. تنبؤ
إدارة القوى العاملة .. ممارسات .. مهارات .. تقييم .. إشراف تصاعدي تنازلي
إدارة الموارد .. بشرية .. مادية .. موازنات .. ذاتية.
إدارة العمليات الإدارية .. فريق عمل .. مسئوليات .. صلاحيات .. ارتباطات
إدارة الخدمات الطبية .. علاجية وقائية .. مجتمعية بينية .. تدريبية بحثية.
إدارة المجتمع .. رعاية اجتماعية .. تأهيل اجتماعي .. رفاهية اجتماعية.

خدمات الإسكان والفندقة .. مهارات الإشراف الفعال | نموذج تدريبي (٤)

المدخل (٦٢) إدارة خدمات الإسكان والفندقة .. إدارة المستشفيات

## إدارة المحاور الخدمية الأساسية .. خدمات الإسكان والفندقة



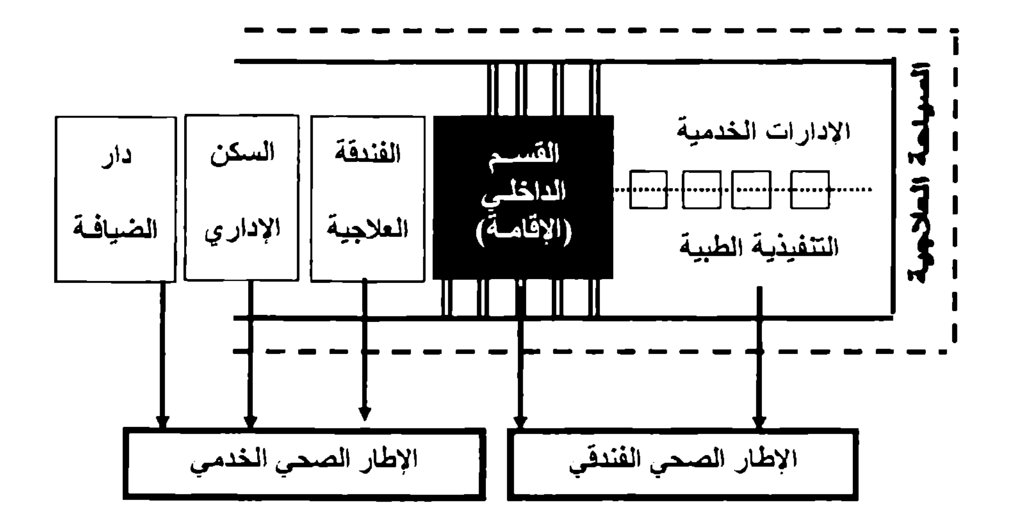

**ارتباط خدمي صحي .. (١ علاجي ) (٢ فندقي) (٣ ترفيهي) (٤ قوي عاملة)**
**ارتباط إداري رقابي.. (٥ تغذية) (٦ شئون هندسية) (٧ شئون مالية) (٨ مواد)**
**ارتباط مجتمعي .. (٩ علاقات عامة) (١٠ خدمات اجتماعية) (١١ تسويق)**

خدمات الإسكان والفندقة .. المحاور الخدمية الأساسية

نموذج تدريبي (٥)

المدخل (٦٢) إدارة خدمات الإسكان والفندقة .. إدارة المستشفيات

إدارة المحاور الخدمية الأساسية .. خدمات الإسكان والفندقة




الرعاية التمريضية .. التغذية العلاجية .. مكافحة العدوى
النظافة .. الغسيل .. الأمن .. التعقيم
التخلص من القاذورات .. حفظ الممتلكات الشخصية

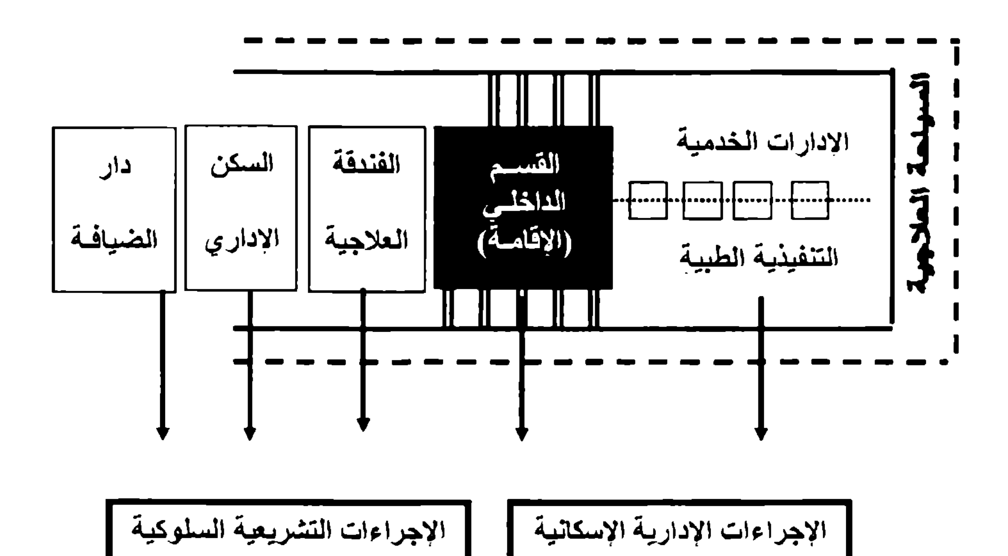
أهداف علاجية .. وقائية .. خدمية
اجتماعية .. بيئية .. تدريبية .. بحثية

خدمات الإسكان والفندقة .. التكامل الخدمي العلاجي

نموذج تدريبي (٦)

المدخل (٦٢) إدارة خدمات الإسكان والفندقة .. إدارة المستشفيات

إدارة المحاور الخدمية الأساسية .. خدمات الإسكان والفندقة




| الإجراءات الإدارية الإسكانية | الإجراءات التشريعية السلوكية |
|---|---|
| إدارة التغيير .. إدارة الجودة .. إدارة التطوير .. إدارة التنمية .. إدارة الصيانة .. إدارة التدريب | التشريعات القانونية .. اللوائح الإدارية .. النقابية المهنية حقوق الإنسان .. اللوائح الداخلية |

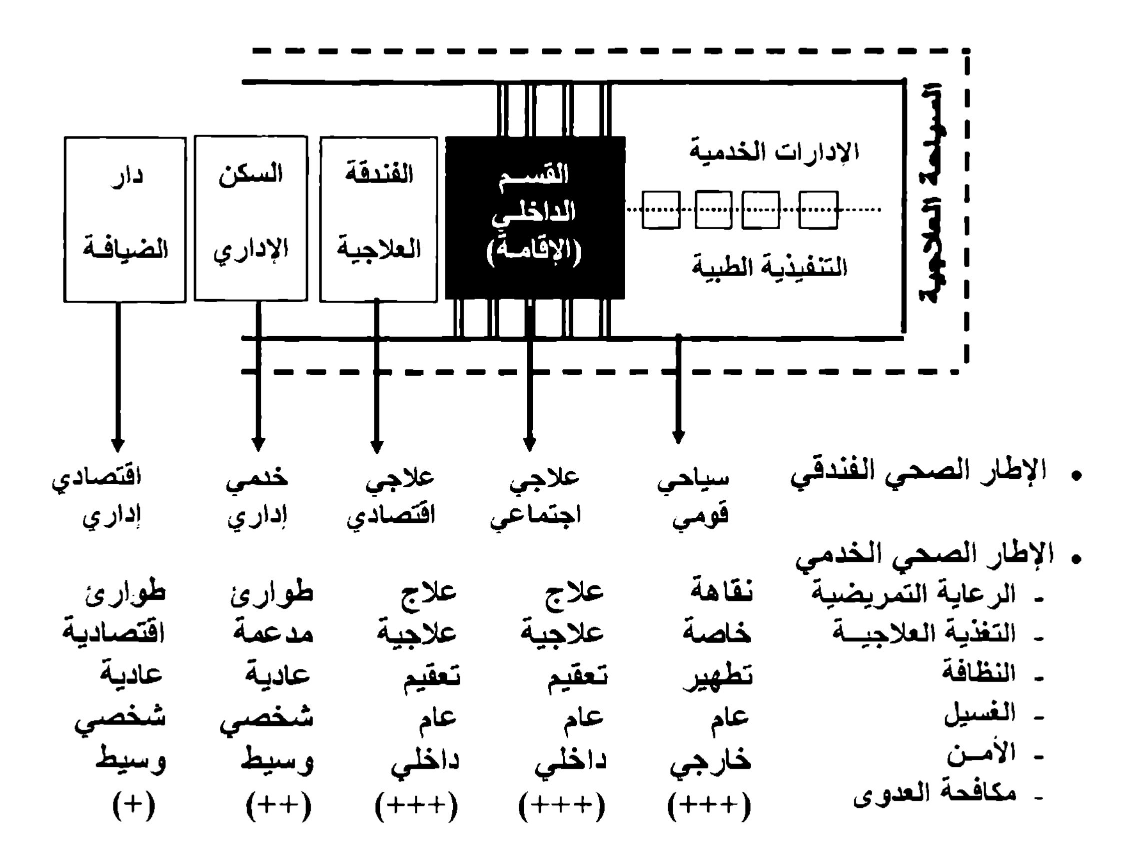
أهداف التوجهات الخدمية .. الإجتماعية .. البيئية
التسويقية .. الاقتصادية .. الاستثمارية

نموذج تدريبي (٧) خدمات الإسكان والفندقة .. التكافل الصحي الاجتماعي




المدخل (٦٢) | إدارة خدمات الإسكان والفندقة .. إدارة المستشفيات

إدارة المحاور الخدمية الأساسية .. خدمات الإسكان والفندقة

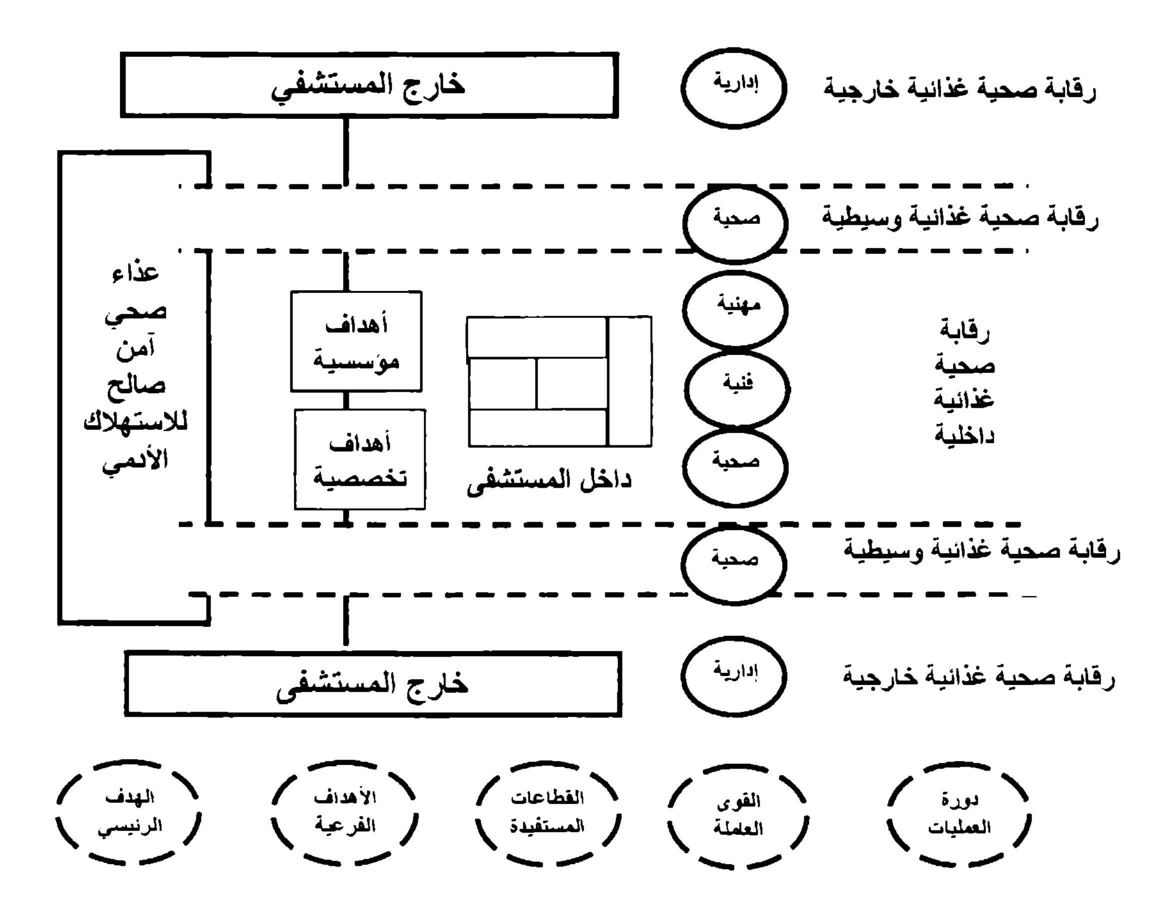



محددات إدارية .. قومية .. دولية .. عالمية
محددات صحية .. علاجية .. وقائية ..
محددات اجتماعية .. اقتصادية .. سياسية ..
محددات بيئية .. داخلية .. خارجية
محددات سلوكية .. شخصية .. عامة

خدمات الإسكان والفندقة .. المحددات الإدارية | نموذج تدريبي (٨)

| المدخل (٦٢) | إدارة خدمات الإسكان والفندقة .. إدارة المستشفيات |
|---|---|

## إدارة خدمات الرقابة الصحية الغذائية

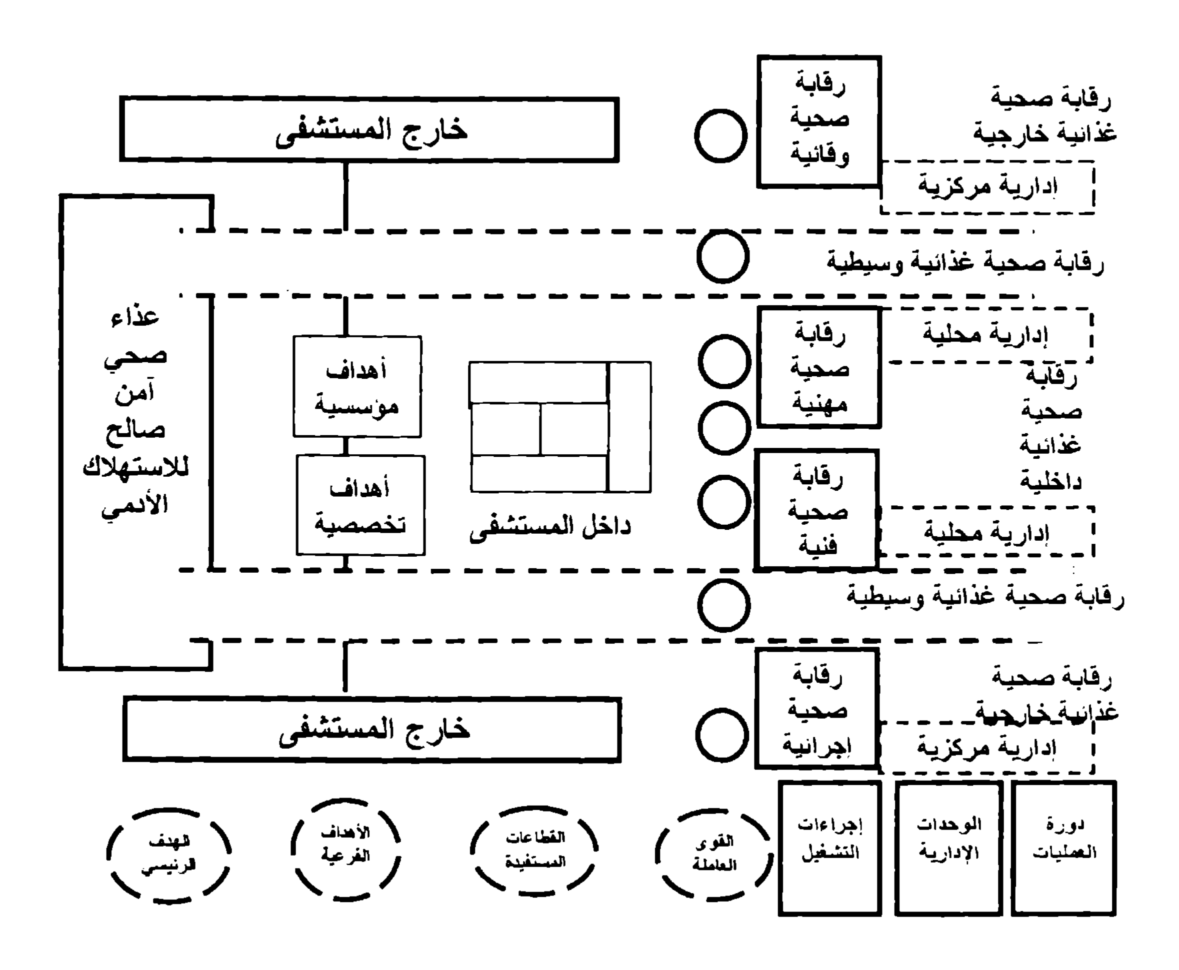



الرقابة الصحية الغذاية .. المحددات الإدارية

| خدمات الإسكان والفندقة .. الرقابة الصحية الغذائية | نموذج تدريبي (٩) |
|---|---|

المدخل (٦٢) إدارة خدمات الإسكان والفندقة .. إدارة المستشفيات

## إدارة خدمات الرقابة الصحية الغذائية



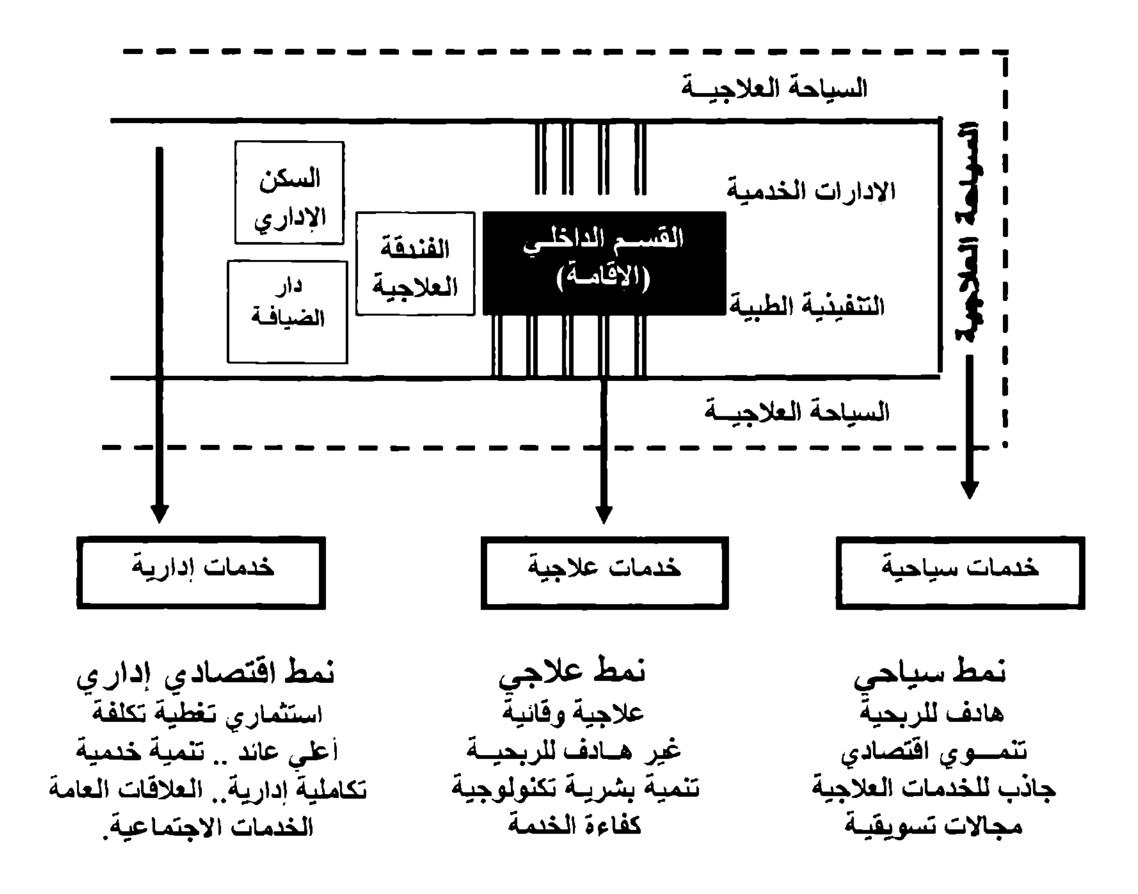

الرقابة الصحية الغذاية .. دورة العمليات

خدمات الإسكان والفندقة .. الرقابة الصحية الغذائية

نموذج تدريبي (١٠)

المدخل (٦٢) إدارة خدمات الإسكان والفندقة .. إدارة المستشفيات

إدارة خدمات السياحة العلاجية




| نمط سياحي | نمط علاجي | نمط اقتصادي إداري |
|---|---|---|
| هادف للربحية | علاجية وقائية | استثماري تغطية تكلفة |
| تنمـوي اقتصادي | غير هـادف للربحيـة | أعلي عائد .. تنمية خدمية |
| جاذب للخدمات العلاجية | تنمية بشريـة تكنولوجية | تكاملية إدارية.. العلاقات العامة |
| مجالات تسويقيـة | كفاءة الخدمة | الخدمات الاجتماعية. |

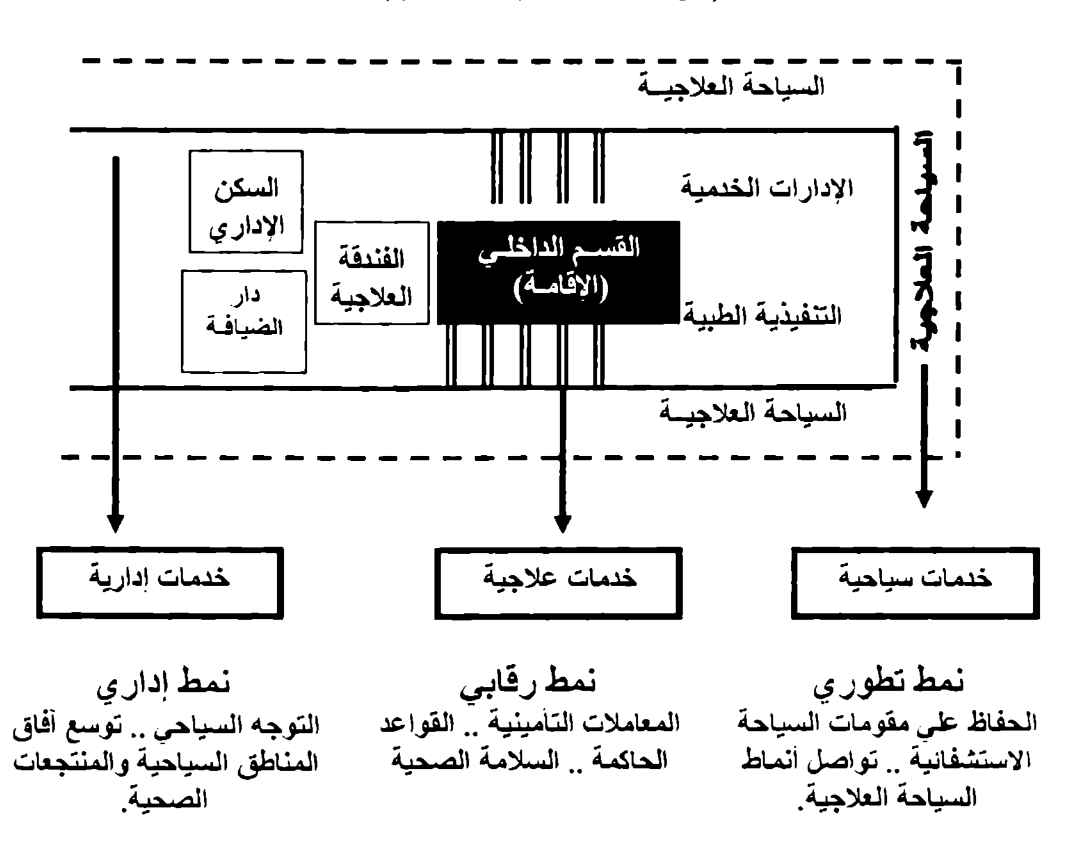
إدارة خدمات السياحة العلاجية .. إدارة الخدمات

خدمات الإسكان والفندقة .. إدارة خدمات السياحة العلاجية

نموذج تدريبي (١١)

المدخل (٦٢) إدارة خدمات الإسكان والفندقة .. إدارة المستشفيات

إدارة خدمات السياحة العلاجية



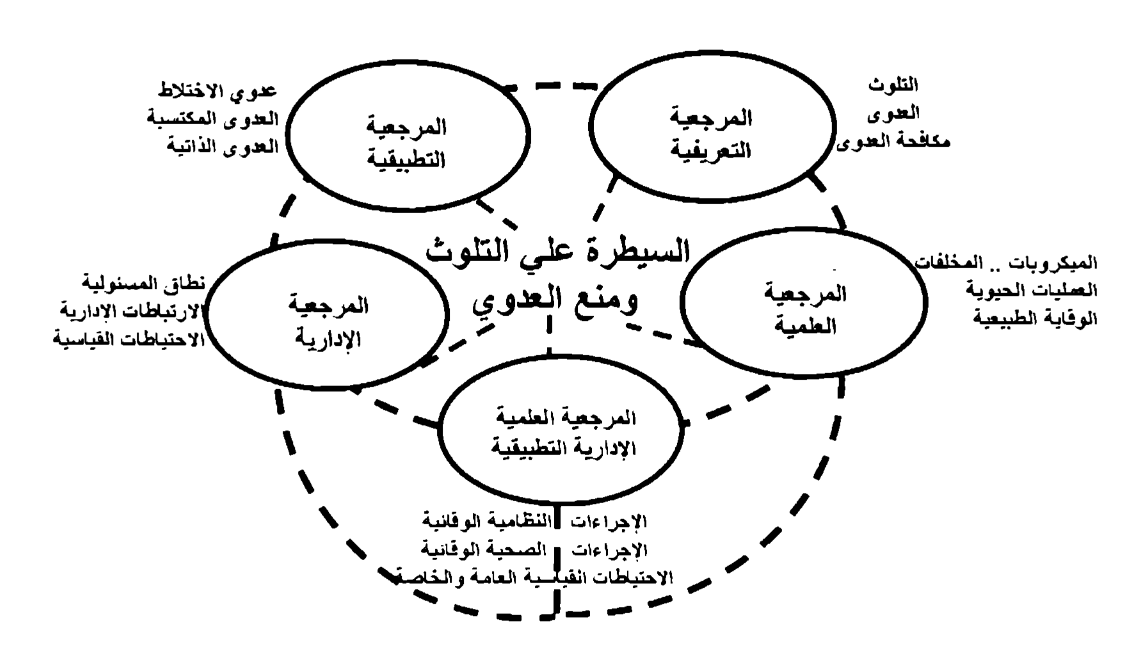

| نمط تطوري | نمط رقابي | نمط إداري |
|---|---|---|
| الحفاظ على مقومات السياحة الاستشفائية .. تواصل أنماط السياحة العلاجية. | المعاملات التأمينية .. القواعد الحاكمة .. السلامة الصحية | التوجه السياحي .. توسع آفاق المناطق السياحية والمنتجعات الصحية. |

إدارة خدمات السياحة العلاجية
إدارة التطوير

نموذج تدريبي (١٢)

خدمات الإسكان والفندقة .. إدارة خدمات السياحة العلاجية

**المدخل (٦٣)** إدارة خدمات السيطرة على التلوث ومنع العدوى




## مكافحة العدوى في المستشفيات

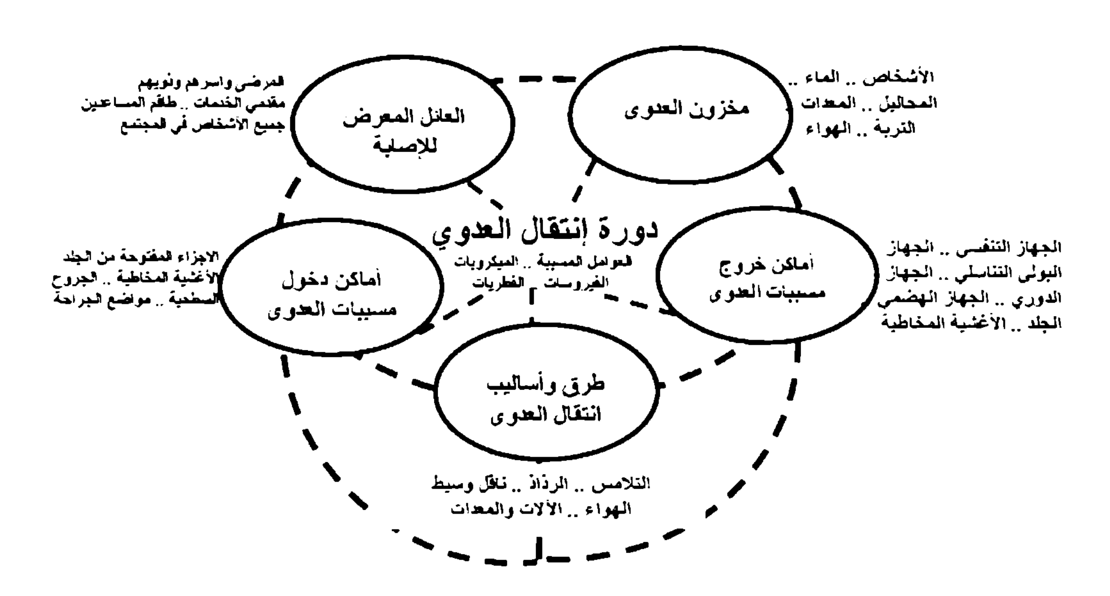
- **إجراءات مكافحة العدوى في المستشفيات .. تجنب مخاطر العدوى :**

**تهديد الرعاية الصحية المجتمعية .. تأخير التحسن والشفاء .. زيادة التكلفة العلاجية .. سوء الحالة النفسية للمرضي .. الإهمال في تطبيق تقنيات العلاج .. ضعف تطبيق المعايير الصحية .. نقص خبرات وكفاءة فريق عمل مكافحة العدوى.**

**نموذج تدريبي (١٣)**

**المرجعية التعريفية العلمية الإدارية التطبيقية**

المدخل (٦٣) | إدارة خدمات السيطرة على التلوث ومنع العدوى




## دورة انتقال عدوى الأمراض

- وجود العناصر الأساسية المؤدية إلى انتشار الأمراض المعدية

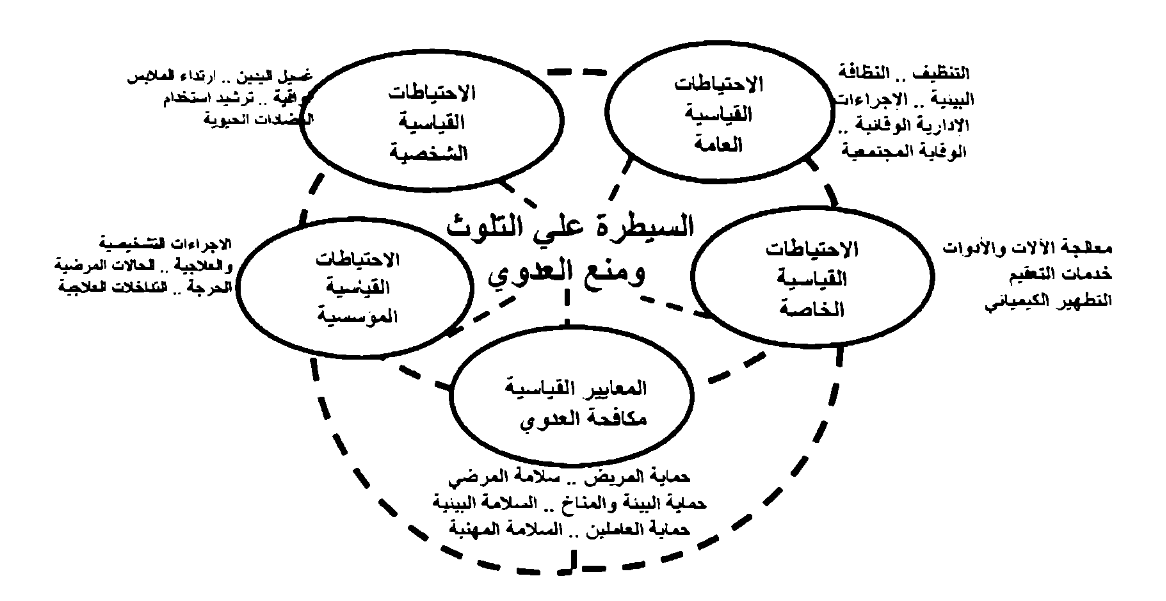
مريض ⟷ قوى عاملة صحية

- مكافحة العدوى .. الحيلولة دون انتقال عدوى الأمراض .. كسر حلقة

الدورة .. التقييم الصحي الدوري للمرضى وأسرهم وذويهم والمترددين والعاملين بالمستشفى.

دورة انتقال العدوى | نموذج تدريبي (١٤)

| المدخل (٦٣) | إدارة خدمات السيطرة على التلوث ومنع العدوى |
|---|---|

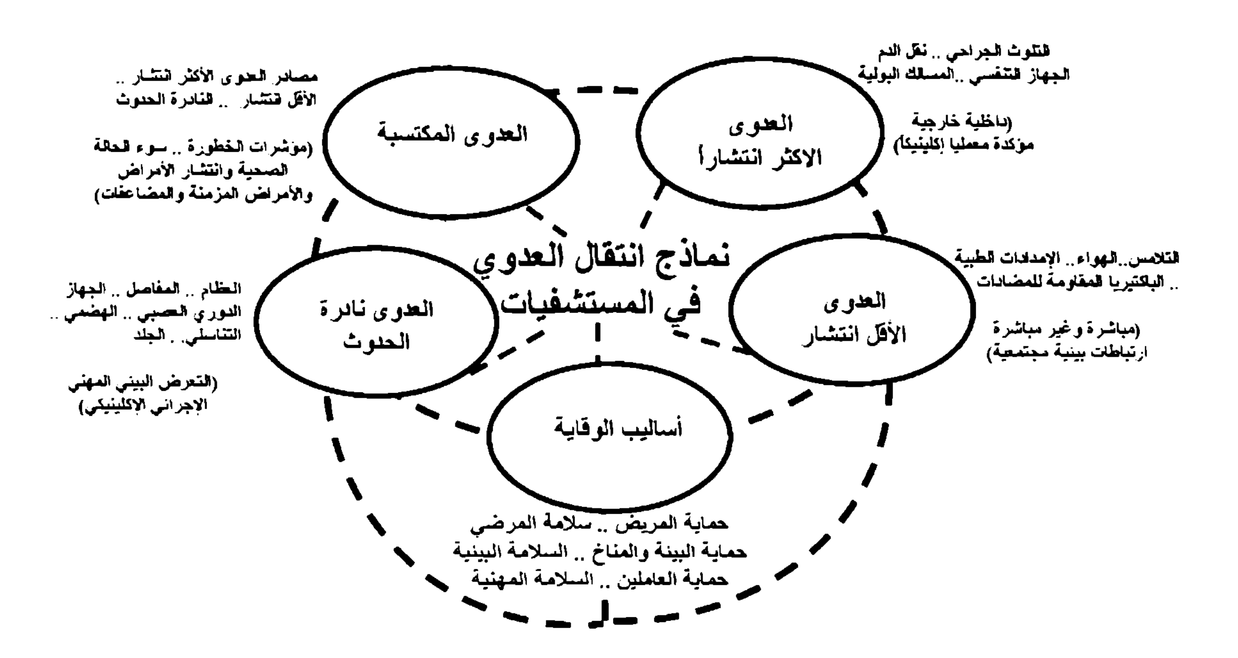



## الإجراءات النظامية الوقائية .. الإجراءات الصحية الوقائية

- تتعدد الوسائل والأساليب المانعة للتلوث في صورة إجراءات إدارية مهنية فنية على مستوى التداخلات الطبية قبل وأثناء وبعد تقديم الخدمات الإكلينيكية في المجال الصحي والطبي.

| المرجعية التطبيقية العملية | نموذج تدريبي (١٥) |
|---|---|

| المدخل (٦٣) | إدارة خدمات السيطرة على التلوث ومنع العدوى |
|---|---|



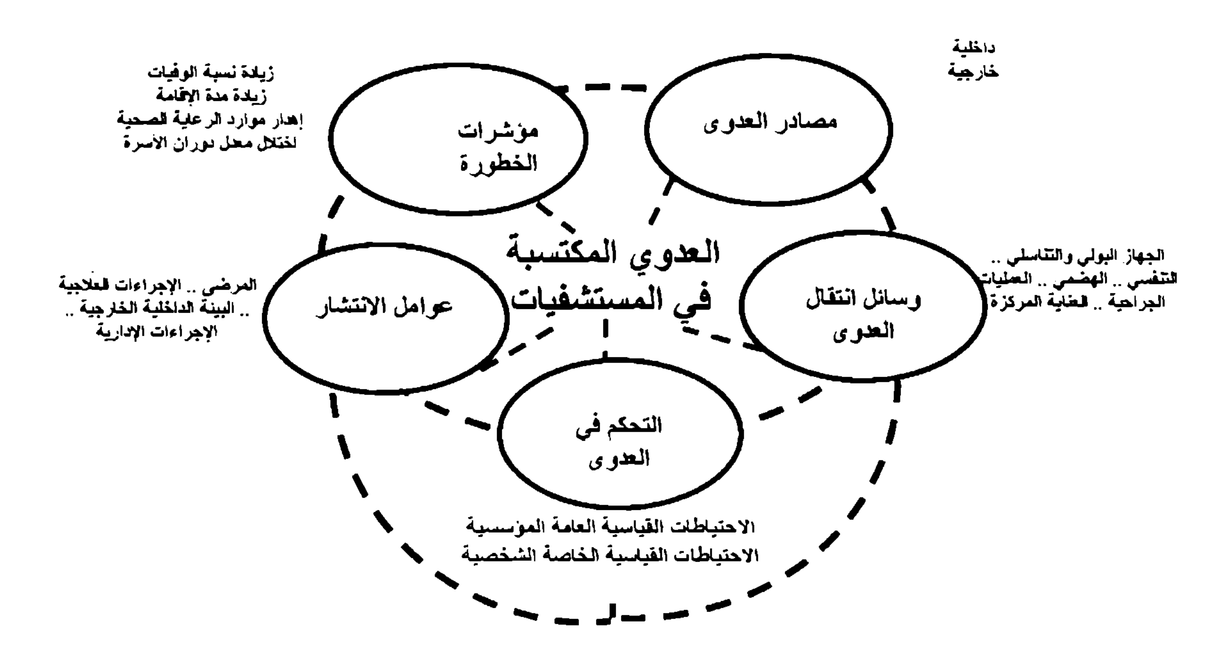

## الإجراءات النظامية الوقائية .. الإجراءات الصحية الوقائية

- تنفيذ تعليمات لجنة مكافحة العدوى

- تعليمات وقائية .. عامة وخاصة .. العزل
- تعليمات علاجية .. الإجراءات الوقائية متابعة المصادر والمخالطين
- تعليمات بيئية .. الصحة العامة وصحة المجتمع .. التثقيف والتوعية
- تعليمات إدارية .. هندسية فنية إجرائية أمنية .

| نماذج انتقال العدوى في المستشفيات | نموذج تدريبي (١٦) |
|---|---|

**المدخل (٦٣)** إدارة خدمات السيطرة على التلوث ومنع العدوى



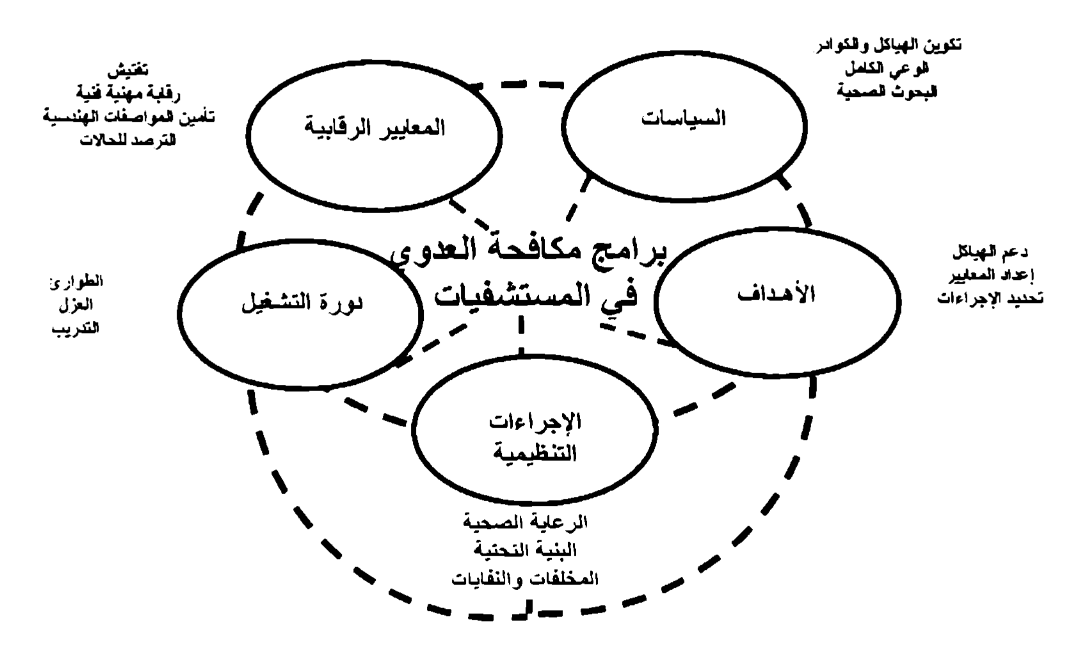

## الإجراءات النظامية الوقائية .. الإجراءات الصحية الوقائية

**ضوابط إكلينيكة**
**ضوابط هندسية فنية**
**ضوابط سلوكية**
**ضوابط إدارية**

**العدوى المكتسبة في المستشفيات**

**نموذج تدريبي (١٧)**

**المدخل (٦٣)** إدارة خدمات السيطرة على التلوث ومنع العدوى




## دورة تشغيل البرامج

الترصد .. الوقاية الخارجية .. الوقاية الداخلية .. العلاج والتأهيل .. تقييم النتائج

## الإجراءات النظامية الوقائية .. الإجراءات الصحية الوقائية

قبل (التصميم) وأثناء (التعديل) وبعد (التقييم) تنفيذ البرامج

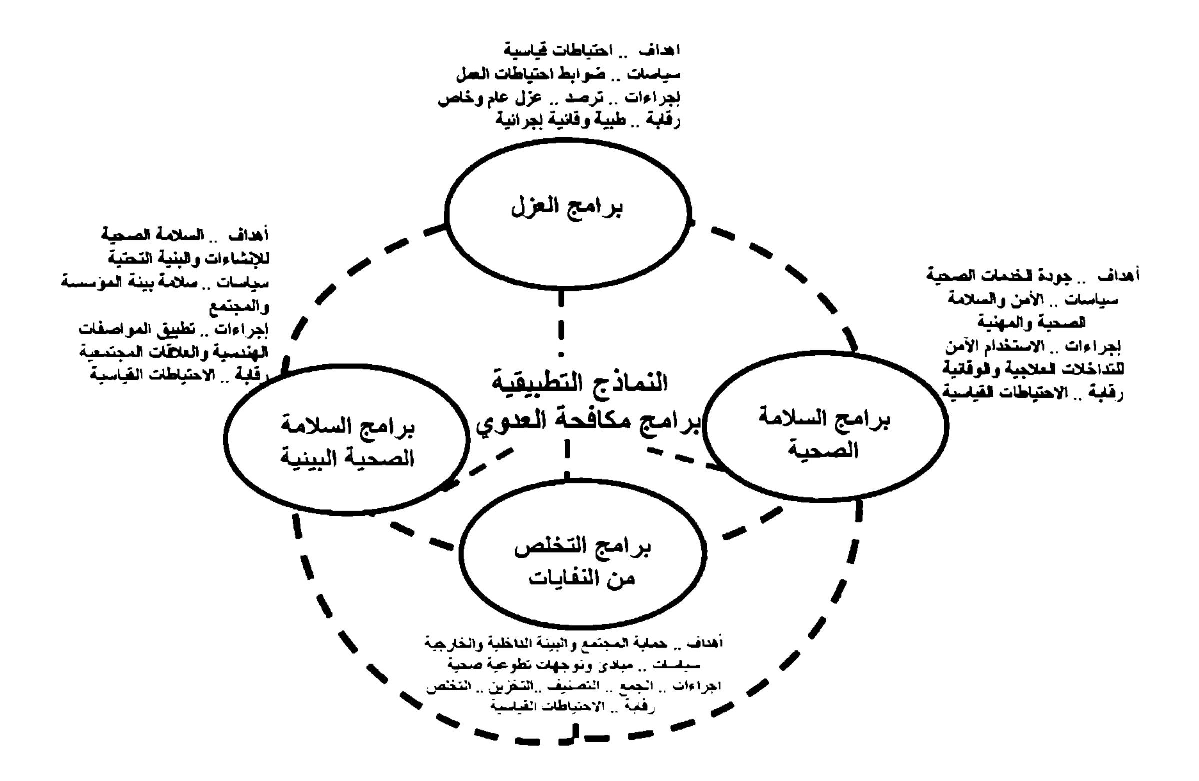
- عمليات إحصائية .. عمليات إنسانية
- عمليات وقائية .. عمليات علاجية
- عمليات تقيمية .. عمليات تطويرية

**نموذج تدريبي (١٨)**

برامج مكافحة العدوى في المستشفيات

| المدخل (٦٣) |
| --- |

إدارة خدمات السيطرة على التلوث ومنع العدوى

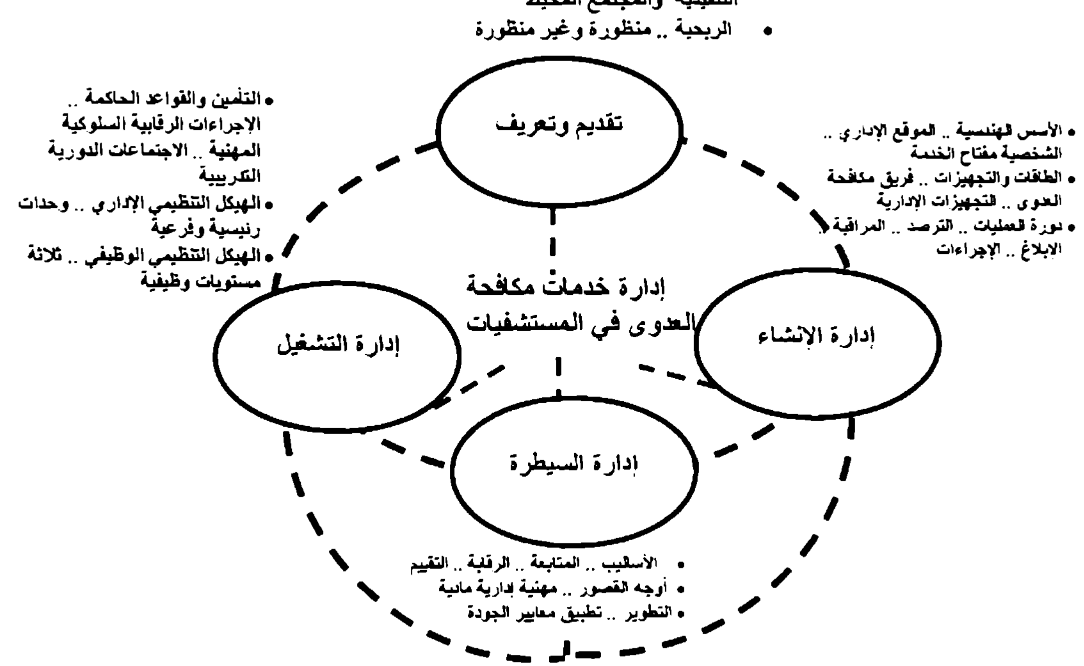



**الإجراءات النظامية الوقائية .. الإجراءات الصحية الوقائية**
**مشاركة الجميع .. إجراءات إدارية تنظيمية**
**تفاعل بيئي مجتمعي داخلي وخارجي ..**

| نموذج تدريبي (١٩) |
| --- |

النماذج التطبيقية .. برامج مكافحة العدوى في المستشفيات

المدخل (٦٣) إدارة خدمات السيطرة على التلوث ومنع العدوى




## الإجراءات النظامية الوقائية .. الإجراءات الصحية الوقائية

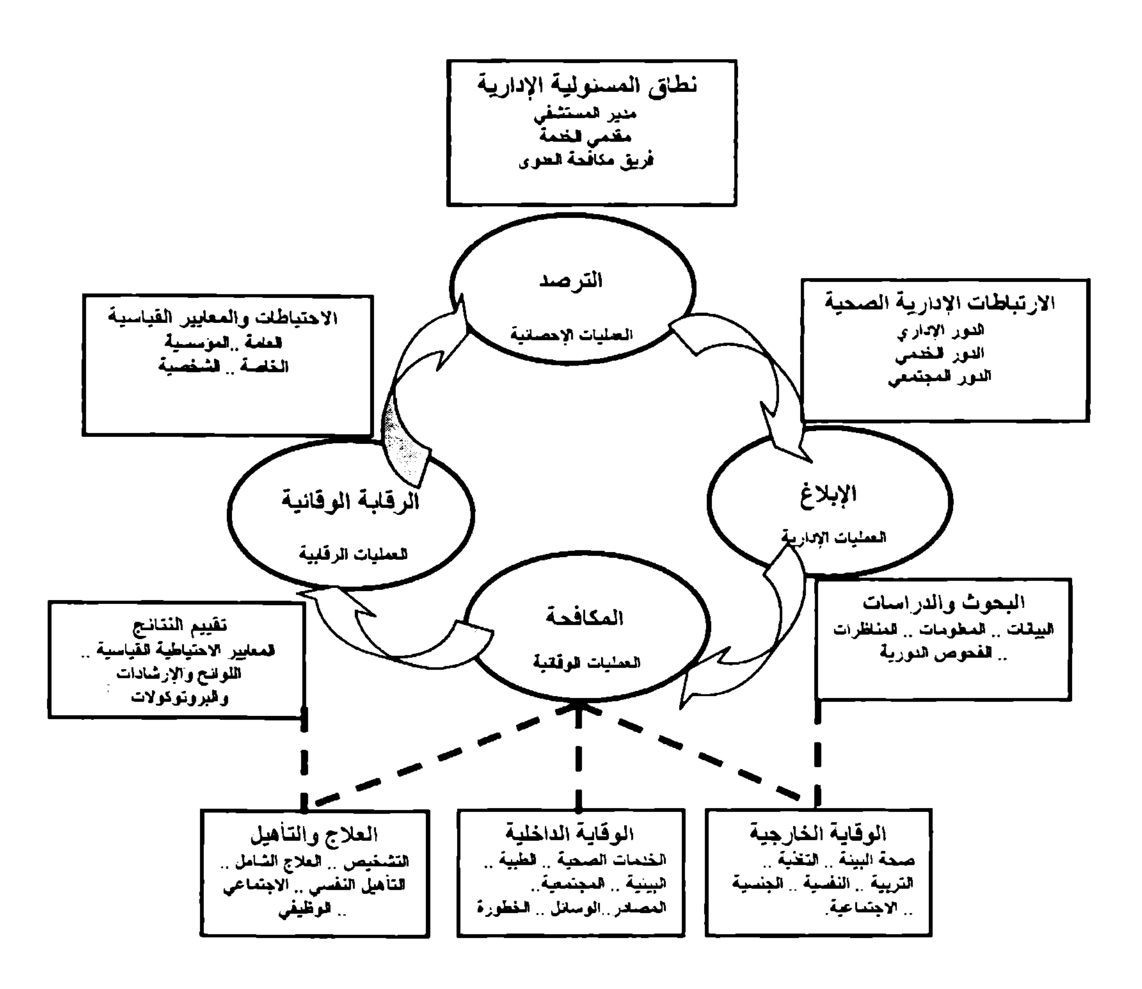
- استخدام التدابير الوقائية بالمعايير العالمية .. الإجراء دوري منتظم
- تنظيم الرعاية الصحية للمرضى بشكل آمن .. المواجهة رقابية تخطيطية تنفيذية
- الوقاية من احتمالية التعرض لمخاطر العدوى .. التوجه حماية العنصر البشري .. تكامل الخدمات .. ضمان النتائج.

(برامج مكافحة العدوى خدماتها ملحقة ومتممة لكل خدمات المستشفى .. فريق مكافحة العدوى مكون إداري في الهياكل التنظيمية للمستشفى)

إدارة خدمات مكافحة العدوى في المستشفيات

نموذج تدريبي (٢٠)

المدخل (٦٣) إدارة خدمات السيطرة على التلوث ومنع العدوى



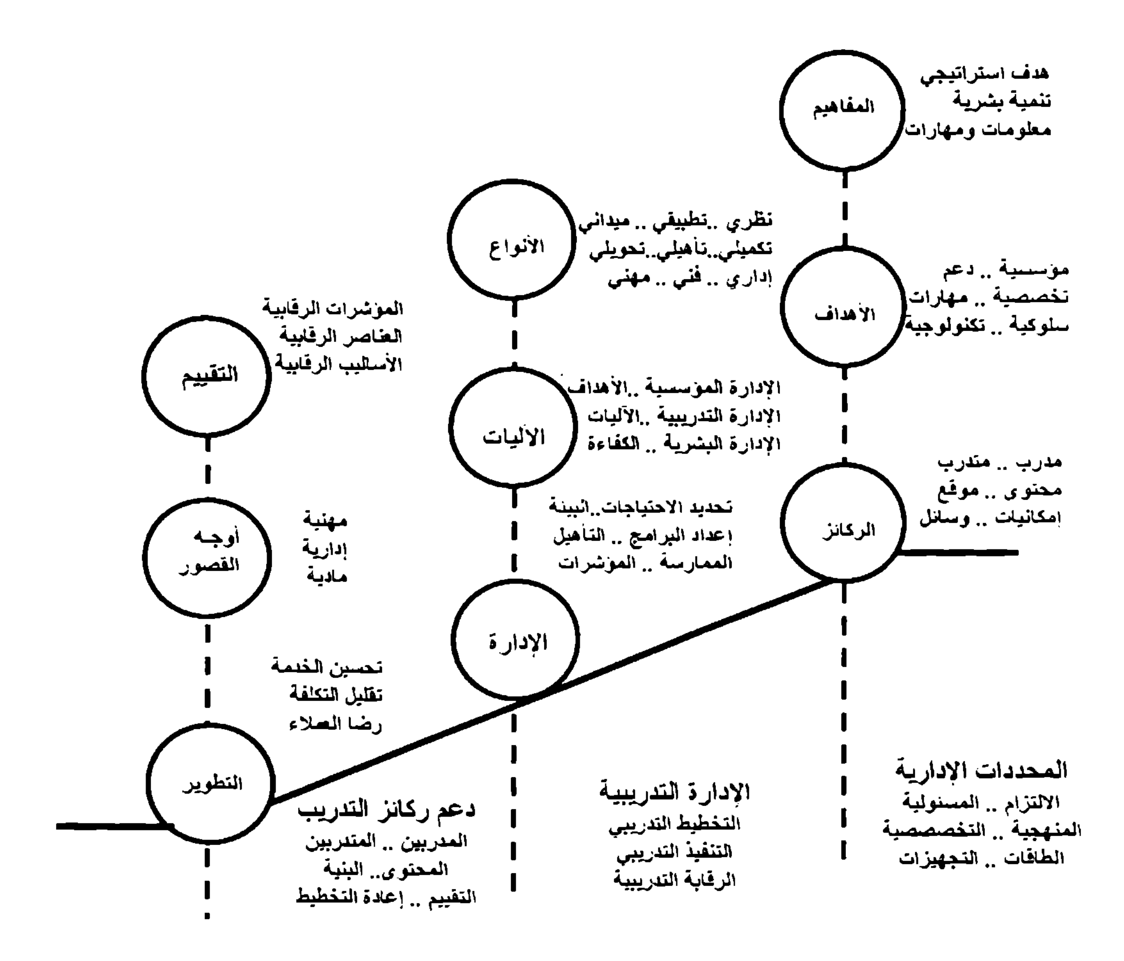

## دورة عمليات مكافحة العدوى في المستشفيات

توفير مناخ صحي آمن .. حماية العنصر البشري .. أمان البيئة المحيطة .. تكامل الخدمات الصحية والإدارية .. ضمان نتائج الرعاية الصحية .. صحة الفرد والجماعة .. من خلال عمليات الاكتشاف المبكر والإبلاغ الفوري .. واتباع الإجراءات الوقائية الإنسانية الصحية .. وتحديد المخاطر وأساليب الحماية والمواجهة للأمراض المعدية .

نموذج تدريبي (٢١)

دورة عمليات خدمات مكافحة العدوى في المستشفيات

**المدخل (٦٤)** إدارة خدمات التدريب والتثقيف الصحي

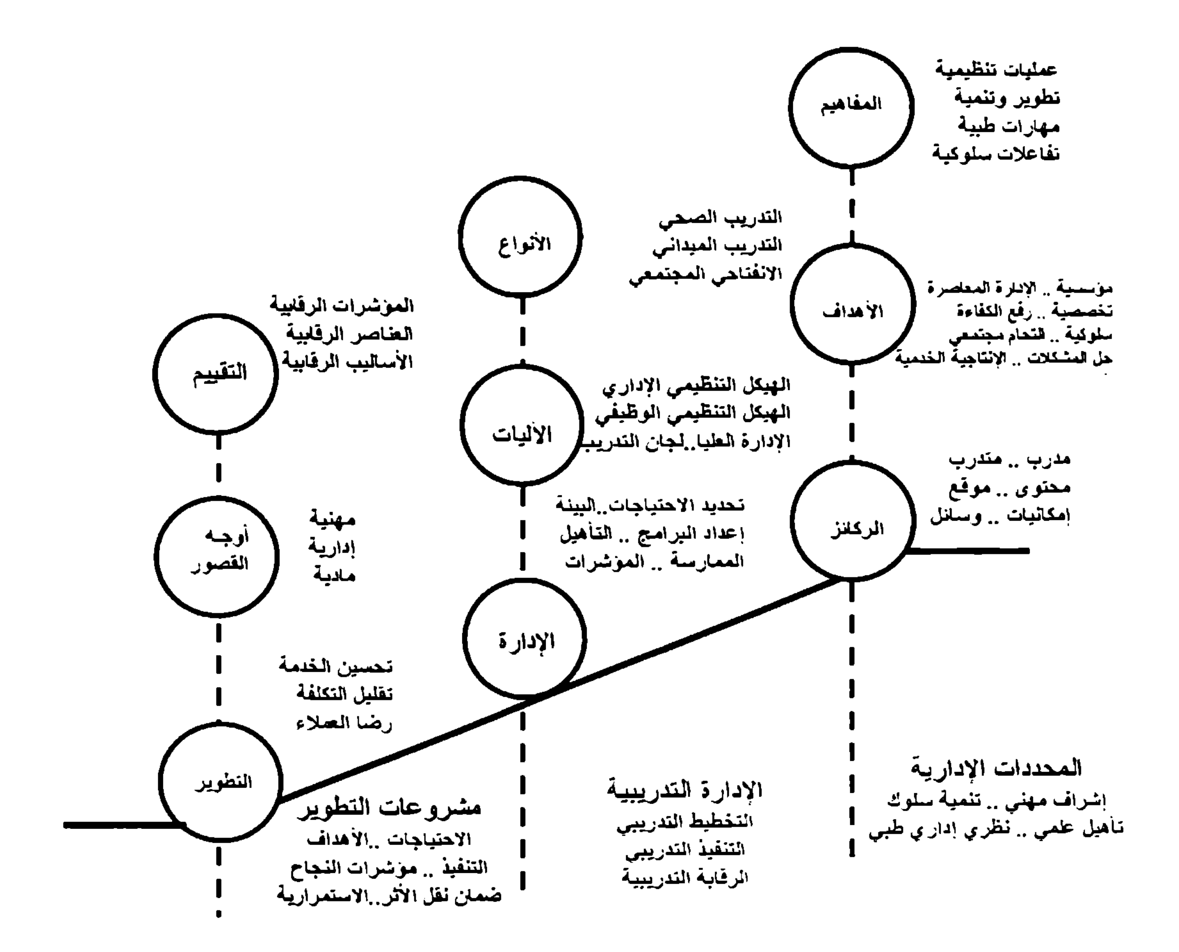



- **إدارة خدمات التدريب .. خدمات نظامية تنظيمية .. منهجية مستمرة.. لرفع كفاءة الأداء والإنجاز .. وتعني بالتنمية البشرية والإدارية والمعلوماتية .. دعم الإدارة والإنتاج والتنمية.**
- **إدارة خدمات التثقيف .. خدمات نظامية تنظيمية .. منهجية مستمرة .. تشكل السلوك الإنساني والارتباط المجتمعي .. دعم السلوك التنظيمي والثقافة التنظيمية .**

**نموذج تدريبي (٢٢)** المنهجية الإدارية .. خدمات التدريب والتثقيف

| المدخل (٦٤) |
|---|

إدارة خدمات التدريب والتثقيف الصحي

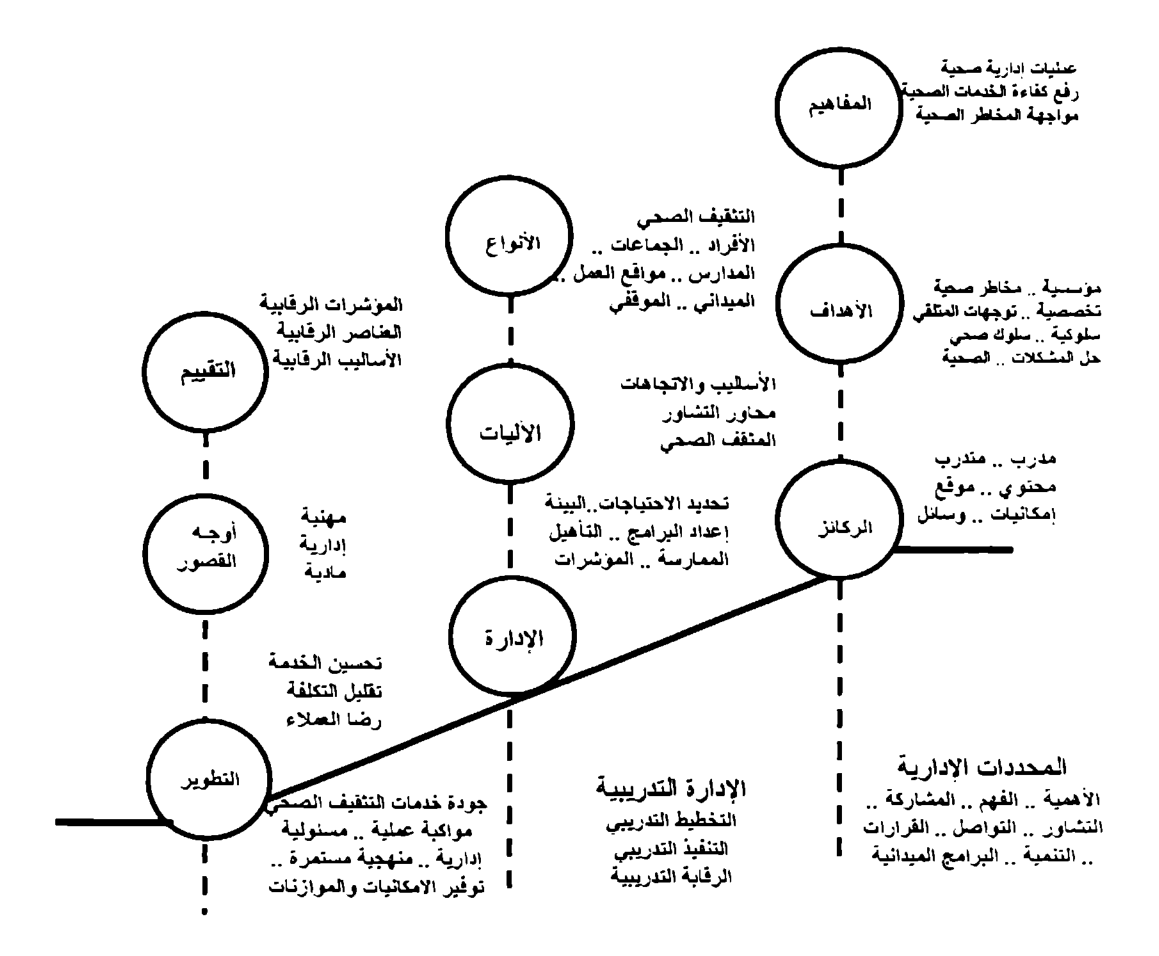



- **إدارة خدمات التدريب الصحي .. نشاط رئيسي .. متجدد .. مستمر .. واقعي .. متكامل .. إداري .. فني .. مهني .. مركزي .. نظري .. عملي .. تفاعلي .. إيجابي.. أداة تطوير وتنمية.**

إدارة خدمات التدريب الصحي

| نموذج تدريبي (٢٣) |
|---|

المدخل (٦٤) إدارة خدمات التدريب والتثقيف الصحي




- إدارة خدمات التثقيف الصحي .. نشاط رئيسي .. متجدد .. مستمر .. واقعي .. متكامل .. إداري .. فني .. مهني .. مركزي .. نظري .. عملي .. تفاعلي .. إيجابي.. إدارة التوعية الصحية.

# Key Notes

- Hospital Accommodation Services Administration
  - Administrative Hospitality Services Component..Concepts.
  - Administrative Hospitality Services Component.. Management:
  - Hospital Accommodation Services .. Basic Services Cores .. Nursing Care Services .. Nutrition Services .. Cleaning Services and .. Laundry Services .. Security Services .
  - Hospital Accommodation Services Administration
- Healthy food Control Services and Accommodation Services
- Medical Tourism Services and Accommodation Services
  - Introduction and definition .. Construction Department .. Employment Department .. Control Department:
- Contamination Control and Infection Prevention
  Hospital Management
  - Scientific and Administrative References .. Socio-economic health management concepts .. Administrative scientific standard definitional reference .. Applied process reference:
- Models of infection transmission in hospitals:
- Hospitals Acquired Infection
- Infection Control Programs in Hospitals
  - Management of infection control services in hospitals objectives ... relations ... profitability
  - engineering foundations .. energy and equipment.. operations cycle:
  - control department.
- Training and Health Education In Hospitals
  - Training education services administration
  - Health Training services in Hospitals
  - Health Education services in Hospitals:

# CHAPTER ( 62.1 )

## Hospital Accommodation Services Administration

- **Administrative Hospitality Services Component..Concepts:**
  - Hospital Accommodation and Hospitality services is a tangible reality in the prospective hospital of tomorrow that is expected to be progressive.
  - Hospital Accommodation and Hospitality services is a part of the solution in facing the renewable challenges of therapeutic services, health sector and the common complex need for improving all the elements that participate in providing medical services in hospitals.
  - Hospital Accommodation and Hospitality services concerns with providing a high level of service in which all elements of health care and hospitality services integrate.
  - Hospital Accommodation and Hospitality services are one of the most important hospital units that generate revenue. Such revenues can support the assessed budgets that should be balanced and commensurate with the level of service.
  - Department of Hospital Accommodation and Hospitality services seeks to elevate the therapeutic and preventive services, to enhance performance professionally, technically and administratively, to improve the style of dealing with patients and welcoming them, and to provide the suitable accommodation for the beneficiaries from the administrative, luxurious and entertaining aspects of services.
  - Hospital Accommodation and Hospitality services is a combination between the accommodation services and the hospitality ones aiming at providing the two aspects of residence; the therapeutic and accommodation processes. On the level of therapeutic process (Money saving and health treatment, including all the provided medical services) while the Accommodation process (money saving on the level of the administration, luxury and entertainment, including all the provided administrative services).

- **Administrative Hospitality Services Component.. Management:**
  - Hospital Accommodation and Hospitality services consists of the integration, cooperation and coordination between five basic services, Nursing care , Nutrition, Cleaning, Laundry, Security .. all these

services shall be provided within a administrative service framework that is based on integration between the administration of the whole hospital and the department of the accommodation units.

- Hospital Accommodation and Hospitality services, all their types and services, provide the beneficiaries with therapeutic services, service providers with comfort and work efficiency enhancement, patient relatives with reassurance, healthy people with convalescence and enjoyment, and everyone with well-being at all levels.
- Hospital Accommodation and Hospitality services include five combined types of services as the following, Accommodation and hospitality; services of the interior division (Medical Treatment), Medical Hospitality Services (Residency Welfare), Administrative Accommodation Services(Staff Residency), Guesthouse Services(Accommodation), Medical Tourism Services (Hospitalization),
- Hospital Accommodation and Hospitality services ... Interior Division Services (Medical Treatment Services) are provided for patients, with their various diseases and their different financial and social levels, through offering diagnostic and curative services that are integrated with the other medical services. Such integrated services submit to the administration of the hospital and the departments of the basic medical executive services, in coordination with the assistant and administrative medical services. The interior division applies the technical professional standards of its provided services.
- Hospital Accommodation and Hospitality services.... Medical Hospitality Services (Residency Welfare) are provided for the financially capable patients. In case of the critical diseases, advanced diagnostic and therapeutic services are provided. Such services are mainly distinct by a comprehensive nursing care, according to the patients needs. Medical Hospitality Services subject to the hospital administration to which they are generally subordinate. On the level of supervision, such services subject to the technical and administrative executive service departments to which they are partially subordinate. Medical Hospitality Services apply, administratively and technically, the hospitality professional standards of its provided services.
- Hospital Accommodation and Hospitality services... Administrative accommodation services (Services for health staff) concern with providing administrative and medical services by service providers without discrimination between the various categories and classes of the patients. When needed, these services are provided besides the specialized medical services. Administrative accommodation services subjects to the hospital administration and to the Administrative

Executive Services Department. Such services apply the hospitality administrative standards of its provided services.

- Hospital Accommodation and Hospitality services...Guesthouse Services (Patient Relatives Accommodation) concern with providing hospitality administrative services and comfortable residence, with all aspects of housing services, for the patients' relatives, siblings and families. Guesthouse Services subjects to an independent special department, which is specialized in hospitality. Such services apply the hospitality administrative standards of its provided services.
- Hospital Accommodation and Hospitality services...Medical Tourism Services (Hospitalization Services) concern with providing healthy and convalescent people with an effective health system, that achieves balance between nursing care, welfare, residence, comfort, enjoyment and relaxation. Medical Tourism Services subjects to a hospitality independent special department, which is specialized in tourism. Such services apply the tourism hospitality administrative standards of its provided services.
- Department of Hospital Accommodation and Hospitality Services is a contemporary one that depends on the administrative procedures of hospitality and the legislative procedures of behaviours. Such procedures subject to the behavioural systems regarding health care and hotel industry and subject to the administrative guide on the behaviours of the guest, resident, patient, his relatives or his family.
- Department of Hospital Accommodation and Hospitality Services need an independent qualified contemporary manager, who is characterized by leadership feature and cooperative spirit. This leader character subjects to the hospital administration and its affiliated departments. Moreover, he works under the supervision of the department that carries out the hospital accommodation and hospitality services. His responsibilities and duties are determined according to the various types of accommodation services. Finally, this manager is able to understand and apply the modern methods of management.
- Department of Hospital Accommodation and Hospitality Services... The types and numbers of the qualified health man power are determined according to the types of the accommodation services. Such services are assigned to manpower based on the administrative organizational structures of these service units. Moreover, it subjects to its supervisory competent department, which determines its responsibilities and duties. Health manpower must be qualified with the behavioural, hospitality and health skills in the area of customer service.

- Department of Hospital Accommodation and Hospitality Services... Control and Performance Evaluation are carried out through the adherence to the standards of distinguished performance. This evaluation includes the institutional, service and personal performance evaluation within the framework of the rules and regulations, that specify these standards. These rules and regulations are gathered in the 'Secured Subsistence protocol'.

# CHAPTER ( 62.2 )

## Hospital Accommodation Services Administration

- **Hospital Accommodation Services .. Basic Services Cores**
  - The basic cores of hospital accommodation and hospitality services include the following services, Nursing care, Therapeutic Nutrition, Cleaning, Laundry, Security
  - The basic cores of hospital accommodation and hospitality services are integrated to provide the beneficiaries from the accommodation services with administrative and medical services. The necessity for these basic services differs according to the type of accommodation.
  - The basic cores of hospital accommodation and hospitality services are provided with an excellent level efficiently by healthy and qualified manpower that is able to achieve the administrative service correlation between health and hospitality.
  - The basic cores of hospital accommodation and hospitality services are subject to an independent department, i.e., the Department of Accommodation and Hospitality Services. Besides being reliant on its relation with the hospital services, the formation, employment and affiliation of this Department, to the hospital administrative organizational structure, depends on the magnitude and types of the services provided in the accommodation units.

- **Nursing Care Services and Accommodation Services:**
  - Nursing Care Services-Accommodation... subject to administrative definitions and professional standards. Department of Nursing Care Services apply these standards in the medical and administrative executive service departments. Nursing care services are directly or indirectly associated with the definitions and standards to achieve quality, integration and welfare for the hospital medical health services and accommodation units.
  - Nursing Care Services-Accommodation...play an important role in the accommodation services in order to achieve therapeutic, preventive and hospitality objectives, to ensure that the patients, residents and all hospital visitors enjoy their most suitable normal health conditions and to help them to alleviate their physical and psychological pain.
  - Nursing Care Services-Accommodation...execution responsibility is distributed to the various categories and levels of the nursing staff to suit the required nursing service in the accommodation units. Nursing

staff works as an active member in the medical teamwork, since it carries out the nursing tasks on the health, humanitarian, psychological and social levels.

- Nursing Care Services-Accommodation...are provided in the places of accommodation services and are administratively represented by the 'Nursing Care Staff'. This staff concerns with providing nursing care services in a hospitality manner so as to improve the level of services. Moreover, nursing staff must be afforded training opportunities in order to acquire the skills necessary for this job.
- Nursing Care Services-Accommodation are implemented through the operation processes, which are derived from the cycle of nursing services in a hospital. This cycle differs from one accommodation unit to another and is specified as one of the following cycles, Cycle of assigning nursing task, Cycle of Nursing staff, Cycle of the chief nurse, Cycle of the private nurse
- Nursing Care Services Accommodation are followed up and supervised through commanding the administrative, professional and human control method of evaluating performance and according to measurable standards. These standards are through the following indicators, Tasks, Job activities, Corresponding Performance, Quality level determination

- **Nutrition Services and Accommodation Services:**
  - Nutrition and Accommodation Services are subject to the administrative and technical determinants and standards applied by the hospital department of therapeutic nutrition services since such department is physically and directly associated with those determinants and standards in order to achieve its objectives. Hospitality Manner of serving meals supports achieving such goals.
  - Nutrition and Accommodation Services ensures that the users of accommodation services are correctly, perfectly and properly served a meal of integrated components so as to achieve the integration of health care.
  - Nutrition and Accommodation Services...Based on the type of the accommodation service beneficiaries, specifying responsibility differs from executing it. this process involves the following, Nutritionist, Meal Requester, Supervisor, Meal provider.
  - Nutrition and Accommodation Services... Nutrition Services are provided in places of accommodation services and its related places such as private restaurants, Cafeterias or room services. They are provided in form of hot or cold meals, that are prepared when needed, or are previously prepared.

- Nutrition and Accommodation Services...Nutrition Services are carried out through the seven stages of meal operation processes. These stages are entirely executed in some accommodation services while partially executed in some other accommodation ones. Nutrition Services are considered the professional, technical and administrative responsibility of manpower and nursing staff within the framework of the assigned role to everyone and his place of service.
- Nutrition and Accommodation Services...Nutrition Services are followed up and supervised through commanding the administrative and professional control method of evaluating performance, according to measurable standards. These standards are specified through the following indicators, Tasks, Job activities, Corresponding Performance,Quality level determination.

- **Cleaning Services and Accommodation Services:**
  - Cleaning and accommodation Services... subject to the administrative definitions and technical standards, which are applied by and physically and directly associated with the hospital department of administrative and engineering affairs services, in order to achieve the dual processes of health and hospitality cleaning. Such processes aim at achieving an integrated healthcare.
  - Cleaning and Accommodation Services...Cleaning Services maintain the places of accommodation services healthy, in general, keep up their normal picture, control their pollution and prevent infection. Consequently, these services form an attractive element when marketing these services and the hospital.
  - Cleaning and Accommodation Services...the responsibilities of cleaning operations are determined by a unified system in all the accommodation services. This system assigns tasks to manpower, determines its competence and habilitates it on the various administrative levels such as the following, Shift Leader, Sanitary Supervisor, Sanitary Staff, the professional tasks of this manpower are to increase the health awareness for anyone who serve in or benefit from the accommodation services places.
  - Cleaning and Accommodation Services...Cleaning Services are provided in the places of various accommodation services. They are directed towards the sanitation of the buildings, floors and walls in addition to the maintenance and repair of the equipment, machines and medical or non-medical apparatus. More attention is directed towards the places where meals are prepared, preserved or stored and where the food remains are disposed of.

- Cleaning and Accommodation Services...Cleaning services are carried out through the cycle of operating various tasks in the daily and seasonal cycle, remains disposal and infection control. Cleaning services are the responsibility of manpower who are serving in this area or of the cleaning companies under a precise supervision from the department concerned with operating the various accommodation units.
- Cleaning and Accommodation Services...Cleaning services are followed up and supervised through commanding the administrative, professional and technical control method over evaluating performance, according to measurable standards. These standards are specified through the following indicators, Job duties of the staff, Internal Regulations on Cleaning Services.

- **Laundry Services and Accommodation Services**
  - Laundry and Accommodation Services .. Laundry services subject to the administrative definitions and technical standards which are applied by the department of Engineering Affairs Services in the building. Such services are identical to the laundry processes of hospitality services. Moreover, these services are considered as a central unit that is associated with the medical and administrative executive service departments in the hospital.
  - Laundry and Accommodation Services ...Laundry service is a technical process aims at removing sweepings, smudges and undesired colours and eliminating contamination factors and infection reasons. Laundry service deals mainly with furniture, clothes and apparatus and prepares them for the services of central sterilization. Consequently, it contributes to achieving an integrated healthcare.
  - Laundry and Accommodation Services ...the responsibilities of Laundry Processes are determined by a central system within the hospital organizational structure. This structure is based on a manpower that is qualified, received special training on the administrative and supervisory technical functions, in addition to the jobs that administratively execute work procedures. Such manpower applies the standards of health safety, comply with the personal and general instructions and play an effective role in the infection control.
  - Laundry and Accommodation Services .. Laundry services are provided in the various places of accommodation services, which are considered as administrative units affiliated to the executive service departments in the hospital. In accordance with the hospital mass, accommodation service volume and occupancy rates, laundry

capacities, equipment and consumed items that serve the hospital and accommodation services are determined.

- Laundry and Accommodation Services ...Laundry services are carried out through various stages of the laundry operations cycle starting from the receiving till delivery in addition to the cleaning and preparation for the next cycle. This service is carried out in accordance with the basics and methods that ensure the best operation consistency in the various contaminated, common and clean places.
- Laundry and Accommodation Services ...Laundry services are followed up and supervised through commanding the administrative, professional and technical method of evaluating performance, according to measurable standards. These standards are specified through the following indicator, Job responsibilities , Internal Regulations of Laundry Services.

- **Security Services and Accommodation Services**
  - Security and accommodation services...subject to the administrative definitions that are applied by the supreme administration of the hospital. Such administration is represented in the Department of Human resources. Security Services is considered as a central unit that has branches inside the accommodation services and relations with all the departments of administrative and medical executive services in the hospital.
  - Security and accommodation services...Security Services secure the financial and personal properties, relatively protect people and reduce personality clashes and occupational accidents, aiming at achieving a comprehensive security for the whole hospital and the patients, residents, visitors and employees of the accommodation units. Consequently, security of the institution, individuals, and surrounding society is ensured and a comprehensive health care will be achieved.
  - Security and accommodation services... the responsibilities of security operations are determined by a hospital central system, which includes service departments and accommodation service units. Security services depend on a manpower that is qualified, received a special security training on the security administrative post as the following staff, Security chief officer, Security personnel, Assistants of the hospital public order, The hospital may seek assistance of qualified personnel(retired officers) form security maintenance corporations.
  - Security and accommodation services...Security services are provided comprehensively and consistently in the various places of accommodation services and of hospital services in general over the

twenty four hours. Security capacities and needs are determined as an integrated unit, that is consistent with the hospital mass and its provided services including the accommodation services.

- Security and accommodation services...Security services are carried out through a security shift cycle, which is concerned with organizing the tasks and procedures of the exterior, intermediate and interior security while dealing with the individuals, mechanical equipment, cars and others.
- Security and accommodation services...Security services are followed up and supervised through commanding the administrative and professional method of evaluating performance, according to measurable standards. These standards are specified through the following indicators, Job responsibilities, Internal Regulations of Security Services.




# CHAPTER ( 62.3 )

## Hospital Accommodation Services Administration Healthy food Control Services

- **Healthy food Control Services and Accommodation Services**
  - Healthy food Control Services...is a new role among the hospital services that is carried out integrally with the health and non health sectors inside and outside the hospital. This service aims at ensuring the provision of safe and healthy food for human consumption.
  - Healthy food Control Services...require that the concerned employee identify the healthy, unhealthy or the harmful types of food, in addition to identify the source of danger and contaminant, spoiled and adulterated food so as to take the preventive health measures.
  - Healthy food Control Services...subject to administrative definitions, which illustrate the principals and methods of healthy food control. Such methods are used in the foodstuff market by taking preventive health measures.
  - Healthy food Control Services...aims mainly at providing safe and healthy food for human consumption, through achieving the objectives of the hospital, namely (Institutional objectives) and of the Healthy food control, namely(Specialized objectives). The former objectives are to ensure catering therapeutic meals, while the later are to ensure controlling the process of food production, manufacture and transaction. The aforementioned objectives integrate with the objectives of the infection control programs.
  - Healthy food Control Services...are carried out through the vertical and horizontal connections on the levels of central, local, regional and institutional services and through the following relations, Control Administration, Execution supervision, Operational supervision.
  - Healthy food Control Services...Operation department depends on the administrative and job organizational structure. It depends on the ascending administrative levels (like: service local central... units, divisions, and departments) and the participating job categories (like: technical, professional, administrative and health manpower...health and non health sectors) as well. There is a connection and administrative arrangement among the supervisory executive administrative units; namely(procedures), job responsibilities and authorities, and the supervisory organizational administrative units; namely(communications).

- Healthy food Control Services... The services of food control systems integrate in the supervisory executive administrative units, which include the following units, Central Administration units of Food Control, Food Control Units, Therapeutic Food Control Units, Food Control Laboratory units
- Healthy food Control Services...Food control jobs integrate to provide their supervisory organizational administrative services, that are carried out by a team of specialists. this team is formed from the following, food controller, Food Inspector, Health supervisor, Veterinarian, Nutrition specialist, Quarantine officer, Plant quarantine officer.
- Healthy food Control Services... Because of its multiple administrative characteristics, managing the services and processes is a complex and tangled procedure. Such characteristics are as follows, professional specialization characteristics, Governing purposeful characteristics, Integral common characteristics, preventive environmental characteristics, Technical engineering characteristics, Legal regulatory Characteristics
- Healthy food Control Services...Operations cycle is the governing one to ensure providing safe and healthy food for human consumption during the stages of food series starting from the production passing through the manufacture and finally to the transaction. Operations cycle includes three stages, external, Intermediate, internal.
- Healthy food Control Services... Healthy food Control and health preventive procedures apply systems that ensure providing safe and healthy food for human consumption in the controlling areas. Control of foodstuff preliminary production includes the following, Control of food contamination, Control of cleanliness and sterilization, Control of waste disposal, Control of dealing with the remains of meals, Control of insects and rodents elimination
- Healthy food Control Services... Healthy food Control and technical professional procedures apply systems that ensure providing safe and healthy food for human consumption in the controlling areas. Control areas include the following, Control the receipt of foodstuff, Control the equipment and tools, Control healthy climate, Control food preservation, control packing and packaging, Control food product restoration.
- Healthy food Control Services... Healthy food Control and Engineering Administrative procedures apply systems that ensure providing safe and healthy food for human consumption in the controlling areas. Control areas include the following, Control the building, Control the facilities, control the means of transportation,

Control methods of storage, Control the staff, ontrol the supervisory Department, Control the training and edification.

- Healthy food Control Services... Healthy food Control Services are followed up, supervised and evaluated through three main cores, Apply the effective control, Follow up the execution, Examine Control methods, in addition they are followed up, supervised and evaluated through deductive influencing factor of food safety as follows, Therapeutic nutrition, Improvement of food production and Business, Reduction of the rates of food disease spread, improvement food quality, Identification of the apparent indications of food decay.
- Healthy food Control Services...Food poisoning is an individual epidemic or collective endemic disease phenomenon that can be prevented through the following, the interdependent relations between health, society and administration, The compliance with external, internal and intermediate procedures of healthy food control.
- Healthy food Control Services...Food poisoning attributes to many microbial, chemical and physical reasons. The most important types of the microbial poisoning are the Staphylococcal Bacteria and Salmonella. The chemical poisoning is caused by the food contamination from the chemical substances in pesticides, and from the dyes and physical substances resulted from using the metal containers with non compliant properties.
- Healthy food Control Services...Food poisoning can be prevented through the following, Preventive Health Procedures in order to ensure putting food control cycle into effect, Medical Professional Procedures through diagnosing, Treating and Following up the case and raising its awareness, Engineering Administrative Procedures through commanding the implementation of the administrative procedures and the engineering specifications in the places where foodstuffs are handled.

# CHAPTER ( 62.4 )

## Hospital Accommodation Services Administration
## Medical Tourism Services

- **Medical Tourism Services and Accommodation Services**
- **Introduction and definition:**

- Medical Tourism Services...is a pattern of the multiple tourism types that is concerned with attracting a certain category of tourists. Such category searches for the medical services together with the various tourism activities such as entertainment, edification, sports and relaxation in the different seasons.
- Medical Tourism Services...intensify health and medical services in the tourist countries and regions. Moreover, these services contribute to the raise of performance level in the health institutions and medical organizations and force them to compete with each other for the best and finest.
- Medical Tourism Services...combine nursing care services with the therapeutic hospitality services in the locations of attracting tourists in different methods, the most important of all is the tourim resorts.
- Medical Tourism Services...have collective and comprehensive objectives as follows, Institutional (Therapeutic) objectives, Service (Hospitality) Objectives, Tourism (entertainment) objectives, These objectives are represented in the following three main cores, Preventive Therapeutic Services, Research Training Services, Economic Social Services, The above mentioned services are provided by curative health programs in the tourism resorts. These services focus on activating the internal and external connections, and the health, environmental and social relations between these services. Thus, they become flexible enough to achieve integration of these relations.
- Medical Tourism Services...From a profitability perspective, these services are characterized by its high revenues due to the high expenditure of its users, their long period of residence and the comprehensive provision of all needs, according to the various marketing orientation.

- **Construction Department:**

- Medical Tourism Services... The engineering principles of construction are identified in three components as follows, Medical tourism, Hospitality engineering, Medical engineering

- Medical Tourism Services...Capacities and Supplies of these services vary; Manpower includes different categories and levels of medical, administrative and technical staff that is specially qualified while supplies vary according to the tourism activity.
- Medical Tourism Services...'Hospital Care Cycle' identifies the steps, procedures, responsibilities and competence in three secondary cycles, based on the tourism orientation. These cycles are as follows, Preventive Medical Tourism, Therapeutic Medical Tourism, Hospital Medical Tourism
- Medical Tourism Services...Guiding Media means are used as methods to acquaint people with the services such as programmes of health and social marketing activities.
- Medical Tourism Services...Personality is the key to the service. For instance, Manager of the services has a dynamic leading personality who is concerned with the profitable service cores.

- **Employment Department:**
  - Medical Tourism Services... Employment basics depend on the insurance transactions and the governing rules in the following areas, Environmental Insurance, Human Insurance, Food Insurance and Health Safety Insurance
  - Medical Tourism Services...Job Administrative Organizational Structure of these services determines the administrative units and its administrative levels. Such units are operated by job categories that conform with the objectives of Medical tourism.
  - Medical Tourism Services...Employment cycle in the area of tourism services differs according to the types of Hospital Resorts and is determined according to the major tourism service of such resorts such as the following, Sea Water and/or mineral water , Therapeutic and/or Medical, Psychological and/or Addiction.Moreover, Employment cycle is determined according to the available constituents of these services and the country economics.
  - Medical Tourism Services...do not work separate from the national principles of developing policies and regulations, and of participating in planning and control. All types of field studies are the most important of these principals.

- **Control Department:**
  - Medical Tourism Services...are carried out by commanding the methods of administrative, professional and technical control over these services, through the following, Implementing the follow up,

supervision and evaluation processes. Specifying the various aspects of professional, administrative or financial failure.

- Medical Tourism Services...Policies of addressing the aspects of failure are unified so as to maintain the constituents of hospital tourism and to communicate the various types of medical tourism with each other, through procedures and programs. The agencies that are responsible of tourism, health and other facilities services participate in these procedures and programs.

# CHAPTER ( 63.1 )

## Contamination Control and Infection Prevention
## Hospital Management
## Scientific and Administrative References

- **Socio-economic health management concepts:**
  - Contamination control and infection prevention (administrative concepts): the experience of infectious disease in health care facilities is a bitter experience that leads to a delay in improvement or healing as well as an increase in cost, and poor psychological state of the patients, escorts, visitors, incomers and workers as well.
  - Contamination control and infection prevention (management concepts): the experience of infectious disease in hospitals is a threat to health care in the services provided by the hospital due to unforeseen infection.
  - Contamination control and infection prevention (management concepts): negligencein following the medical basics in the application of treatment techniques is one of the serious factors that expose patients to infection from inside the hospital either from another patient, or one of the hospital workforce members or a visitor or anincomer.
  - Contamination control and infection prevention (management concepts):the unawarenessof some of health grounds, as well as the indifference to these health foundations of others leads to medical problems that are difficult to treat, the most seriousof which are infection and contamination.
  - Contamination control and infection prevention (management concepts): the infection control is a responsibility of each individual working at the health facility; however, hospital management and infection control team can provide expertise, education and support for workers in order to maintain the application of health standards, and reduce the risk of infection.
  - Contamination control and infection prevention (management concepts): Contamination control and infection prevention achieveseveral benefits that are reflected on the delivery of health services at the hospital, therapeutic health benefits, economic management, educational training, and social environment.

**• Administrative scientific standard definitional reference:**

- Pollution control and infection prevention (definitional reference): fighting infection is based on the definitional reference in terms of identifying concepts and terminology of the meanings of contamination and infection as well as infection control (causes, means and types) and laying the foundations of strategic planning for infection combat programs (statistical indications, preventive health sciences, modern administration).
- Contamination control and infection prevention, scientific reference): infection control is based on the scientific reference in terms of identifying the beneficial and harmful (pathological) microbes, identifying the hazardous and non-hazardous waste, and identifying sources and causes of infection, as well as biological processes that control infectious microbial risk factors, the most important of which is the blood and cellular immunologic natural prevention.
- Contamination control and infection prevention (administrative reference): infection control is based on the administrative reference in terms of the classification of health facilities infection and identifying the role of health facilities in the spread of infection, and the scope of administrative responsibility as well as the health administrative assignments, in order to achieve the success of infections combat programs and to provide a safe and healthy atmosphere at the hospital.
- Contamination control and infection prevention (standard criterions): infection control is based on the standard criterions in the application of general and special standard precautions, in order to protect the patient, staff, visitors, and health safety in health organizations, hospitals, and the surrounding community can be achieved.

**• Applied process reference:**

- Contamination control and infection prevention, practical applied reference is based on the classification of infection in health facilities to:acquiredinfection, mixing infection, and autoinfection, which all participate in the tripartite correlation between source of the infection, manner of the infection, and impending effect of the infection, which, in turn, is another renewed source of infection.
- Contamination control and infection prevention, the practical applied reference is based on standards and precaution measurements in determining the anti-contamination and anti-infection means and methods. It includes general and special preventive procedures before, during, and after the delivery of health services within and outside the hospital for the purpose of determining the preventive direction

(target), administrative responsibility (performance), and preventive action (control).

- Contamination control and infection prevention, the practical applied reference is based on the application of preventive cleanness procedures, which specify anti-contamination and anti-infection means and methods, and which include personal precaution, washing hands, cleaning and personal hygiene, chemical disinfection, handling machines and tools, sterilization procedures, rationalizing the use of antibiotics , waste disposal, training and educating and health enlightenment, preventive administrative procedures, and community-based prevention. All should beat customary rates and definite time periods for good and guaranteed performance in order to achieve overall quality objectives of health services.
- Contamination control and infection prevention, the practical applied reference is based on the application of the anti-contamination and anti-infection means and methods grounded on the diagnostic or therapeutic service orientation for patients, as well as the regular or critical status of medical cases, using one or more of these methods and means with adjustment and/ or development according to the case being treated.

# CHAPTER ( 63.2 )

## Contamination Control and Infection Prevention
## Hospital Management
## Infection Transmission Models in Hospitals

- **Models of infection transmission in hospitals:**

  - Contamination control and infection prevention: Models of infection transmission in hospitals are classified based on the means of transmission to three main types, the most spread, the least spread, and rarest spread, and to fifteen subtypes.Preventive measurements are taken for each type by carrying out the instructions of the hospital's infection control committee (preventive, curative, environmental, and administrative instructions) in light of identifying sources of infection, means of transmission, and risk factors.
  - Contamination control and infection prevention: Models of infection in hospitals:(surgical uncleannessinfection) –sources:internal and external confirmed by the surgery results, transmission:direct and indirect (environmental exposure, procedural exposure), risk: poor condition of the patient and the operated surgery as well as contamination of the internal environment of the hospital. (hospital-acquired infections), prevention: preparation of patients, application of technical engineering specifications, and contamination control within the operations' wings, inner section, and the surrounding community.
  - Contamination control and infection prevention: Models of infection in hospitals:(blood transfusion infection):sources: internal and external confirmed experimentally and clinically,transmission: direct and indirect (clinical exposure and occupational exposure), risk: chronic diseases and a constant source of infection, prevention: immediate notification for results of laboratory tests, initial treatment, evaluation of sources, preventive measures, following-up medical cases.
  - Contamination control and infection prevention: Models of infection in hospitals: (respiratory infection) sources: mostly internal - confirmed clinically and through the results of laboratories and radiology, transmission: dribble, air, medical interventions (exposure to mixers), risk: complications to medical conditions during treatment and convalescence. (Hospital-acquired infections): prevention: following control procedures in dealing with contacts, especially during medical examinationsin addition to maintaining personal precaution and health edification and, in some cases, isolation.

- Contamination control and infection prevention: Models of infection in hospitals, urinary tract infection, sources: mostly internal in pathological conditions or during surgical therapeutic interventions – confirmed clinically and experimentally, transmission: direct or indirect and varies according to the severity of infection (simple or complex cases) risk: starts with the negligence of early diagnoses and the emergence of complications, prevention: mostly personal throughenlightenmentofhealthy habits in urination, cleanness, drinking plenty of water, periodic testing, advanced regular treatment, health awareness campaigns, and periodic medical examinations.
- Contamination control and infection prevention: Models of infection in hospitals: infection is rare, sources: appear in the medical conditions of the body systems and vital organs such as bones and joints, circulatory blood system, nervous system, reproductive system, and sources of acquired infection in hospitals through therapeutic and surgical interventions, or society pandemic, transmission: from other various models which have increasing affliction rates because of non-compliance to general and special standard precautions, risk: recurrence of infections, high rates of morbidity, complications, and mortality, in addition to the non-recognition from the patients' side of their conditions and their reluctance to treatment, prevention:adherence to the preventive and curative medical instructions as well as early detection of infection in such cases in addition to abiding by the instructions of the infection combat committee and medical engineering standards.
- Contamination control and infection prevention: Models of infection in hospitals: physical contact infection, sources: mostly internal – confirmed clinically, transmission: direct and indirect (personal, procedural, and occupational exposure), risk:difficultness of controlling, proliferation and complications (acquired infection in hospitals), prevention:personal precaution for patients, staff, and visitors, carefulness in laboratorial sampling, clinical interventions, and insulation.
- Contamination control and infection prevention: Models of infection in hospitals:(occupational exposure infection)sources: internal and external – linked to the sort of profession – confirmed clinically and experimentally, transmission: direct and indirect – linked to the sort of profession and biological environmental factors (occupational exposure), risk: collective hazards exposed to by workers serving the medical cases in addition to the surrounding community, prevention:protection precaution of workers and, health education and

awareness, instant therapeutic diagnostic procedures, safety and cleanliness of the environment.

- Contamination control and infection prevention: Models of infection in hospitals:(air infection) –sources:mostly internal – confirmed clinically and experimentally, transmission: directly from the inhalation of dribble microbial fungalnuclei (patients' clinical exposure), risk: complications and spread among critical cases and critical ages (acquired infections in hospital), precaution: prompt reporting, organic insulation, direct treatment of cases, cutting down on mixing and treating with others, improving the inner and outer environment.
- Contamination control and infection prevention: Models of infection in hospitals:(medical supplies infection) – sources: mostly internalrom objects, furniture, and tools – confirmed clinically and experimentally, transmission:physical contact, movement, air, sources: contaminated and non-sterile objects (occupational and procedural exposure), risk: difficulty in controlling patients, complications, and spread (acquired infections in hospital), prevention: controlling medical supplies cycle in the areas of clinical interventions, meeting the conditions of use of the supplies, and application of technical engineering instructions for storage.
- Contamination control and infection prevention: Models of infection in hospitals:(infection of the bacteria resistant to antibiotics) –sources: internal and external - confirmed experimentally - positive farms and medical conditions do not respond to treatment, transmission: depends on the diagnosis and microbe causedby other forms of transmission (patients clinical exposure), risk: proliferation and complications of disease as well as complications resulting from the use of antibiotics (acquired infections in hospital), precaution:carefulness in dealing with the results of bacteriological samples, clinical and nursing therapeutic control procedures, isolating patients, following-up medical cases.

# CHAPTER ( 63.3 )

## Contamination Control and Infection Prevention
## Hospital Management
## Hospitals Acquired Infection

- **Hospital Acquired infection:**
  - Acquired infections in hospitals are an important problem that appears in most hospitals regardless of the quality and size and the degree of the hospital, and is faced by those who dealwith the hospital especially its patients during their stay at the hospital or after their discharge. There's no specified time for the symptoms caused by the infection microbe to appear.
  - Acquired infections in hospitals varying terms of their sources -- internal or external, environmental or personal, mixing infection or autoinfection.
  - Acquired infections in hospitals, vary in terms of their manner of transmission, and clearly appear in urogenital tract, gastrointestinal tract, and respiratory systems' infections, and also after surgery, as well as infections of sanitary and epidemiological measures cases.
  - Acquired infections in hospitals, are exaggerated by factors that lead to their spread, some of which are patient safety, therapeutic procedures, internal environment, administrative procedures.
  - Acquired infections in hospitals, risk indicators are represented in multiple definitions such as personal, therapeutic, community-based, environmental and administrative Definitions, which all aggravate sanitary, economic, and environmental health problems of acquired infections. Some of these problems are excess mortality, high severity, wasting health-care resources, lengthening the duration of hospital stay, imbalance of hospital beds turnover.
  - Acquired infections in hospitals, acquired infection control requires adopting general and special standard precautions, attention to clinical preventive aspects, especially in service units with high rate of exposing to these infections, such as surgery wings, intensive care services, and laboratories' services; by means of clinical, engineering technical, behavioral , and administrative controls.

# CHAPTER ( 63.4 )

## Contamination Control and Infection Prevention
## Hospital Management
## Infection Control Programs in Hospitals

- **Infection Control Programs in Hospitals:**
  - Infection control programs in hospitals: the importance of these programs is to plan and implement infection control programs that are balanced, economic, and effective; such as healthy administrative measures as well as serious observation of the implementation and monitoring the results through Definitions of target groups, economic cost, continuous development in improving the health care level as desired.
  - Infection control programs in hospitals: the objectives of these programs are united and directed toward creating a communicative atmosphere and a collective work in addition to motivating the team to reach the desired improvement of health care level through the establishment of the an integrated administrative structure that works under specific standards and measurements for the implementation of administrative procedures to combat infection, particularly in emergency situations and isolation cases.
  - Infection control programs in hospitals: planning policies for these programs rely on combating infection on the infection control guideline, which determines the foundations of surveillance and control, the formation of structures, the implementation of engineering specifications, providing a healthy environment, and perfect sterilization, and handling waste; through health awareness and workers' care as well as health research.
  - Infection control programs in hospitals: the regulatory procedures for these programs are based on their operating cycle, which monitors their implementation and their results, including five phases -- infection surveillance, general infection control programs, qualitative infection control programs, health care programs, programs implementation results assessment programs. Actions to be executed are listed under each stage.
  - Infection control programs in hospitals: preventive control of these programs is carried out by using their regulatory standards, and this is considered an administrative responsibility aiming the achievement of a relational preventive coefficient between general

and special standard precautions as well as general and special anti-pollution methods, on the two axes of limiting the risk of exposure, and protection from infection exposure risk.

- Infection control programs in hospitals: infection control programs risk assessment is done in accordance with the methods specified in the executive steps that are identified before, during, and after the implementation of these programs. In each phase a risk assessment report is prepared, which includes systematic and regulatory instructions on the objectives and policies of the programs being assessed.
- Infection control programs in hospitals: the applied models isolation program aims at taking special standard precautions with special criterions for special cases at special service locations; through the application of policies governing work precautions that determine the priority of isolation and priority of operational procedures according to the quality of the patient, by means of reporting the standard, regulatory, sanitary, medical, procedural, and preventative results.
- Infection control programs in hospitals: the applied models waste disposal program aims at taking special standard precautions for the protection of internal and external environment as well as the surrounding community, by means of the application of waste handling policies, and taking executive actions of collecting, classification, storage, and disposal, in addition to reporting the standard, regulatory, sanitary, medical, procedural, and preventative results.
- Infection control programs in hospitals: the applied models environmental health safety program aims at taking general and special standard precautions with the knowledge of everyone, in order to apply the environment safety and security program which targets the achievement of occupational health and safety for constructions and infrastructure of various facilities, through two basic determiners -- enterprise environment safety and community environment safety. This can be accomplished through taking regulatory actions on the application of technical engineering specifications of the construction, environment, the surrounding community, and the interactive relations between users and providers of the services; under the precautionary control canopy in order to achieve the safety of the internal environment and the external hospital circumference.
- Infection control programs in hospitals, applied models patients' health safety program aims at taking general and special standard

precautions with participation from everyone in order to apply security management and patients' occupational health safety program in order to achieve medical service quality and health care quality as well as hospital accreditation. This can be accomplished through two key determiners -- security and occupational health safety in addition to the safe use of medical and surgical treatment by means of the applied procedures including everything related to the provision of health services for patients and the security of workers from occupational exposure under the precautionary control canopy in order to achieve the integrity of the internal environment of the hospital and its staff.

# CHAPTER ( 63.5 )

## Contamination Control and Infection Prevention
## Hospital Management
## Management of infection control services in hospitals

- **Management of infection control services introduction and definition ... programs management:**
  - Management of infection control programs in hospitals is based on the use of global precautionary measures which determine how to implement a range of measures designed in particular to eliminate the transmission of infectious disease from one individual to another.
  - Management of infection control programs in hospitals is applicable in all service sites that provide health care around the world in accordance with fiscal policies and economic conditions and facing the lack of resources and weak support.
  - Management of infection control programs in hospitals is a necessary component of the secure patient care systems and provides patients with the best levels of care.
  - Management of infection control programs in hospitals is directed toward each of the patients and the health team members as well as the visitors and incomers, and is designed for protection from exposure to infectious microbes and to reduce the incidence of diseases and the rates of proliferation and mortality.
  - Management of infection control programs in hospitals: risks of infection are known as the likelihood of exposure to a malaise or loss. Multiple known risks can be exposed to because of the transmission of infectious diseases to patients and staff or even the whole society during the provision of health care. The risk of infection related to the hospital commonly increases between critically ill patients and those who are subjected to intensive and complex medical procedures.
  - Management of infection control programs in hospitals: fighting threats is a necessary means resorted to by the infection control team when evaluating and assessing situations or while performing patient care practices in order to reduce the risks by following the appropriate measures to prevent the spread of infection, in addition to providing health care at the highest level. Risk assessment is an effective procedure and not reactionary, risk control; however, aims at improving the experience of individuals working at the organization in order to reduce dangers and minimize losses.

- **Management of infection control services objectives ... relations ... profitability:**
  - Management of infection control programs in hospitals achieves its curative, preventive, social, environmental, training and research objectives within the shared directions of hospital administration, government bodies, and non-governmental organizations in the detection and treatment of infectious diseases by conducting social and environmental studies and research and implementing programs to combat infection as well as health education programs that prevent the spread of infection and disease outbreaks within and outside the hospital.
  - Management of infection control programs in hospitals: the internal relations between medical and administrative executive service departments have an importance that tops the one of the external relations of service departments and the surrounding community. The internal relations take the main linking axis between the hospital administration and the executive services departments in order to implement the control programs, training, and awareness. They also take and the horizontal linking axis between the departments and the medical service departments in order to prevent infection, treat cases of sickness, and reduce complications.
  - Management of infection control programs in hospitals: profitability for the hospital is achieved through both types of infection control services -- visible and invisible, by means of the optimum use of planning, implementing, and monitoring infection control programs, because their services are both attached and complementary to any service performed by the hospital, and also work on completing the objectives of the hospital inside and outside by raising the level of health care and exporting expertise and skills in the field of infection control to other hospitals and health organizations.

- **Management of infection control services .. engineering foundations .. energy and equipment.. operations cycle:**
  - Management of infection control programs in hospitals: the construction engineering foundations in infection control services are planned at the beginning of the hospital establishment planning, and are among the policies of the hospital in determining the administrative location that provides administrative services to the infection control

department or committees. The same foundations are also considered when determining the service site that provides infection control services within the departments and service units.

- Management of infection control programs in hospitals: the construction engineering foundations in infection control services are committed to the application of similar technical engineering specifications in the vital medical service areas. Medical services facilities are recognized by using the usual means of the arrows and guidelines and preparing the sites for performing general backup measurements.
- Management of infection control programs in hospitals: the construction engineering foundations in infection control services are committed, in terms of future expansions, to expanding administrative and technical skills rather than spatial expansion, through increasing the volume of basic services, assistance, and integrity in order to help the implementation of tasks, activities, and responsibilities of controlling the contamination and infection.
- Management of infection control programs in hospitals: identification of human energies in infection control services ...Assessment is carried out for the manpower requirements of members of the infection control team and their assistants in service departments as well as the rehabilitation, preparation, and selection of service key personality (infection control doctor).
- Management of infection control programs in hospitals: identifying equipment in infection control services...Assessment is carried out for the requirements of administrative, technical, medical, and non-medical equipment in order to implement infection control programs and provide the needs for general and special backup measurements, using unified and specific standardized criteria based on the size of the hospital and quality of services provided.
- Management of infection control programs in hospitals: infection control operations cycle matches and regulatory actions in the infection control programs and use them in three service administrative axes –**surveillance:** including continuous monitoring to detect infection and implement protective external

and internal measures, **immediate reporting:** including pathological quarantine or isolation procedures, **combat:** including health care procedures and results assessment of the implementation of infection control programs.

- **Management of infection control services..the operational department**
  - Management of infection control programs in hospitals – operational department: the security measures for the sites especially the principal administrative one in the administrative sub-locating sites and the technical service sites – also the security measures for the professional, technical, and administrative manpower - and for the medical and non-medical equipment which are necessary for implementing infection control programs – in addition to the regulatory, behavioral, professional, and technical security measures on the performance of the infection control services.
  - Management of infection control programs in hospitals: the operational department applies the rules governing the infection control services listed in the regulations and periodicals which specify the duties and executive responsibilities and the timings of regular meetings and training sessions for employees and visitors of the hospital in order to ensure an acceptable limit for the performance of infection control.
  - Management of infection control programs in hospitals – operational department: administrative body of the organizational structures of chief units and subunits for infection control is in two administrative components -- infection control committee and infection control team (central administration unit - surveillance unit - control unit - monitoring and evaluation unit), in correlation the administrative organizational structure at the hospital. Formation and identification of tasks and communications with the administrative units to fight infection are in accordance with specific rules of procedure. These administrative units are subjected to the advisory committees and the central administration at the ministry or the health sector level, or the directorates of health affairs.
  - Management of infection control programs in hospitals – operational management: the occupational structure of the

organizational bodies is identified in three functional, administrative, technical, and supervisory levels -- infection control doctor, infection control supervisor, and infection control coordinators in service, executive, medical, and administrative departments. The occupational organizational structure for infection control services is represented within the administrative organizational structure of the hospital in vertical and horizontal correlations and links.

- **Management of infection control services, control department:**

- Management of infection control programs in hospitals: the control department adopts the administrative systems of follow-up, monitoring, and evaluation in a periodic, continuous, and regular form internally and externally, which eventually reaches a level of perfect tightening to everything related to the application of health care programs at the hospital, such as planning control, executive control, supervisory oversight, and corrective control; in order to avoid facing any shortcomings and/or overcoming them or rectifying them, in order to protect of the human constituent, secure the surrounding environment, integrate with other services, and ensure health ca

# CHAPTER ( 64.1 )

## Training and Health Education In Hospitals

- **Training and Health Education services administration:**
- **Training services administration**
  - Training services administration offers systematic, organizational, methodical and constant services to individuals in institutions and organizations. Actually, the yield of these services allows for desirable, current, future, personal, institutional and social changes to the skills, knowledge and directions in order to improve the performance and assure the existence of the institution or the organization in the competitive marketplace.
  - Training services administration offers systematic, organizational, methodical and constant services by means of new techniques and methods adopted to improve human development (with regard to the skills, knowledge and directions) as well as informational development (with regard to internal and external communication) in order to cope with the success of other external institutions and business corporations.
  - Training services administration consolidates the associated developmental, human and administrative concepts and reinforces other associated educational, qualification and cultural concepts. Consequently, these concepts integrate with each other to achieve their associated and institutional objectives set for developing and upgrading hospitals.
  - Training services administration provides training needed to apply the associated developmental and educational concepts through consolidating and integrating the institutional and specialized objectives. In fact, the institutional objectives aim at supporting the administration and production by supporting the organization till it achieves global development. On the other hand, the specialized objectives aim at developing the skills and behaviors of individuals till it copes with scientific and technological progress, and therefore, it can qualify leadership cadres at all levels.
  - Training services administration offer its services based on the administrative pillars which guarantee achieving the training objectives. This can be done through the commitment of trainers and trainees to their duties and responsibilities. Additionally, the training objectives can be achieved by abiding by the scientific content of the

planning methodology, providing the requirements needed for the program, i.e., the financial, technical, morale requirements as well as providing the training aids and other equipment needed at training locations.

- Training services administration should identify the types and the levels of training programs in the light of actual needs to prepare training courses. For this reason, scientists approved ٩ types of training programs as follows: (١) theoretical training programs, (٢) practical training programs, (٣) applicable training programs, (٤) complementary training programs, (٥) qualification training programs, (٦) transformational training programs, (٧) administrative and technical training, (٨) vocational training as well as (٩) field training programs which combine all the qualities of these programs.
- Training services administration establishes specific limits to identify and determine the type of required training. These limits include the objectives, certificates, training contents, the training locations, trainers, trainees as well as the motives of success within training programs.
- Training services administration depends on the training techniques which interact—at the institution, training and personnel administrations levels—to achieve the institutional and specialized training objectives, support the administrative pillars of training operations, improve the performance, resolve the problems, support the funding resources and achieve continuality of formulating regular, directed and constant training curricula.
- Training services administration applies the management functions as well as alternative administrative functions through the three phases of the service operation management, i.e., (١) planning and organizing (the planning phase), (٢) coordination and direction (the executive phase) and (٣) control and supervision (the supervisory stage).
- Training services administration—in the planning phase—is concerned about planning for training. This planning should include identifying the training needs and the training environment as well as preparing training programs. As regards the executive phase, the training service administration is concerned about executing the training process targeting the trainees with respect to preparation, qualification, application and experimental functional practices. As regards the supervisory stage, the training service administration is concerned about the effectiveness of training with respect to identifying the standards, measures as well as the ways of assessing the training results at all the levels and phases.

- Training services administration gives special attention to the preventive and simultaneous treatment to all the types of deficiencies including administrative, occupational or financial deficiencies. Additionally, training services administration has the capacity to direct the means of treatment towards supporting the administrative pillars, i.e., the trainers, trainees, training aids, training environment, surrounding society, providing the resources as well as assessing training results.

- **Education services administration:**
  - Education services administration.. Education is Culture form of human behavior as the result of values and virtue, and the correlation instinct and style community.
  - Education services administration.. Education is a continuous process involving the transfer of renewable and Xchap values and humanitarian ties and ties to the community to come out positive behavior, which is linked to customs and traditions, and the satisfaction of all parties and institutions.
  - Education services administration.. Education operations management takes the means and methods used in the management of training services in terms of objectives.. Pillars.. Mechanisms.. In the stages of planning, implementation and control of cultural programs
  - Education services administration.. Education organizational culture controls behavior management as a key element in the quality.. Through the achievement of multiple objectives of personal and institutional and social.. The result from the interaction between the functions of management and organizational behavior, organizational structure and organizational processes.. And subject to the rules of public and private vary depending on the quality and size of the institutions and organizations.




# CHAPTER ( 64.2 )

## Training and Health Education in Hospitals

- **Training Services in Hospitals**
  - Training services in hospitals are considered services offered to develop and improve health care.
  - Training services in hospitals aim at improving the efficiency of administrations and individuals with respect to the performance, accomplishment and behavior to enforce change management, and therefore, achieve quality management.
  - Training services in hospitals is totally directed to patients; it also pays attention to behavioral and human values as well as interacts with situational management.
  - Training services in hospitals are based upon methodical, timed and scientific programs which apply the concepts associated with the scientific application to the theoretical, health, medical, cultural and administrative sciences.
  - Training services in hospitals can meet the objectives of hospitals through conducting programs to boost the efficiency. Consequently, they rely much upon the means of exchanging roles, conducting the administration programs, upgrading the equipments as well as conducting the social activity programs.
  - Training services in hospitals can be described as a main, constant, combined, integrated, renewed, administrative, technical, vocational and behavioral activity. This activity is realistic as it is concerned about the pre-planning and assessing the results.
  - Training services in hospitals combine all the types and the levels of theoretical, practical, applicable, complementary, qualification, transformational, administrative, technical and vocational training services in one combined model, i.e., "the field training". In fact, the field training refers to conducting the training at the training locations; it is remarkably distinguished by achieving social association.
  - Training services in hospitals are regulated by the administrative organizational structure which is directly belonging to the broad of directors. The administrative organizational structure is divided into 4 administrative levels, i.e., (1) the higher administration, (2) the human resources administration, (3) the training section, unit or committee and (4) the training manager in the service, executive, medical and administrative departments.

- Training services in hospitals are regulated by the administrative organizational structure which depends upon the basic training pillar, i.e., "the training committee". The training committee is formed and given its tasks and duties according to a decision from the board of directors within the hospital.
- Training services in hospitals administrates the applicable and developmental training services through planning, organizational and supervisory training phases.
- Training services in hospitals focus on avoiding and treating the vocational, administrative and financial deficiencies paying attention to human, health, social, values as well as behavioral and human management.
- Training services in hospitals are considered an effective means of development and improvement. Undoubtedly, the success of the training services in hospitals is attributed to confirming the needs, identifying the objectives as well as determining the indicators of the training success. Of the most important indicators of the training success is making the results of training positively influence the development of individuals, services, societies and similar hospitals.

# CHAPTER ( 64.3 )

## Training and Health Education in Hospitals

- **Health Education in Hospitals:**
  - Health education services in hospitals are considered an integral part of health care which cares for improving the health behavior through guidance, prevention and health / medical instructions offered to healthy, sick or recovered individuals.
  - Health education services in hospitals can be defined as the process of transforming and exchanging knowledge from an individual to another within the hospital. This process is based on the concepts of nature, values, morality as well as the health care services.
  - Health education services in hospitals are regarded as an administrative, health, systematic, organizational and communicational process offering awareness and complementary services to individuals, their families and their surrounding society.
  - Health education services in hospitals are considered a joint responsibility among the administrations, workers at the hospital as well as the service, executive, medical and administrative departments. These services are offered through different training types and levels; they also depend upon administrative and cognitive pillars as well as the skills and behaviors.
  - Health education services in hospitals are performed inside and outside the hospital under the leadership that bears a joint responsibility shared between the administration of the hospital and other health units belonging to the region or the area.
  - Health education services in hospitals contribute to improve the level of offering health care services through correcting the vocational behaviors of both service providers and beneficiaries.
  - Health education services in hospitals support the health behavior until it becomes a good habit appreciated by all people. Additionally, health education services aim at avoiding health risks as well as identifying their sources, warning people about them and facing them.

- Health education services in hospitals achieve the objectives of the hospital as well as the training materials and health education objectives.
- Health education services in hospitals are based on the administrative pillars of the training materials, i.e., establishing the mutual trust, providing the resources, identifying the training location, applying the administrative skills such as communication, collective work and taking decisions.
- Health education services in hospitals are regulated in accordance with the administrative pillars within the administrative frameworks which include several elements that combine and direct towards health services. These elements are as follows: the importance and the understanding, the participation, consultation, communication and relationships, the decisions and the responsibilities, the development and the needs as well as the governmental and civilian institutions.
- Health education services in hospitals differ according to their objectives, location and time. Consequently, they can offer health education to a variety of individuals, groups, schools and work locations. Additionally, there are many types of health education such as field, social, constant and situational health education.
- Health education services in hospitals adopt certain techniques that depend on the proper means and directions to identify health behavior in order to address individual and society. Furthermore, health education services rely on the consultation technique as a main element in health education because it gives individuals a chance to select and implement sound health behavior. Besides, health education services depend mainly upon the techniques of executing the tasks of the health mentor (the consultant) through maintaining internal and external communications to improve the health, personal, functional, individual and social behaviors.
- Health education services in hospitals are performed through ٣ phases, i.e., the planning, executive and supervisory phases. As for the planning phase, it is based on the principles of collecting information, identifying the dimensions of the problem as well as the objectives, priorities, resources and potentials. As regards the executive phase, it is based on choosing the proper means of performance, forming team works, identifying the responsibilities

and competencies and enhancing the performance. As regards the supervisory phase, it is based on following up the execution process, supervising behavioral interactions and assessing results.

- Health education services in hospitals sometimes face a sort of deficiency in offering the services caused by some individuals or social, governmental or non-governmental leaderships or institutions. This deficiency can be attributed to vocational, financial or administrative failures. At this time, health education services are responsible for identifying the different ways of correcting these deficiencies in accordance with the policy of the hospital's administration to develop the health education services.

# المراجع الشخصية

قد يكون المرجع الذي ترك فيك أثرًا ليس كتابًا ولا مقالا ولا بحثًا علميًا .. إنما هو احتكاك مباشر بعلماء أفاضل ومن رموز الإدارة قد كان لي شرف الاستفادة منهم .. وإن ذكرهم كما هو واجب فإنه تقدير وعرفان بفترات إثراء للعلم.. وهم كثير ونذكر منهم على قدر ما تسعفني الذاكرة وفقًا لمراحل حياتي في الالتقاء بهم .. الأساتذة الدكاترة العلماء:

أ.د محمد كمال أبو عجوة

| | |
|---|---|
| أ.د/ حسن غلاب | أ.د/ صديق عفيفي |
| أ.د/ محمد محمد إبراهيم | أ.د/ محمد رضا العدل |
| أ.د/ علي محمود عبد الوهاب | أ.د/ إجلال عبد الحافظ |
| أ.د/ عادل مبروك | أ.د/ أحمد أحمد اللحلح |
| أ.د/ عاطف العوام | أ.د/ سعيد عبد المنعم محمد |
| أ.د/ ثابت عبد الرحمن إدريس | أ.د/ حسن عيسى |
| أ.د/ نبيل عبد السلام شاكر | أ.د/ جمال الدين المرسي |
| أ.د/ محمد محمد البنا | أ.د/ شوقي محمد الصباغ |

أ.د/ أمجد حامد عمارة

# المراجع باللغة العربية

## المجموعة الأولى من عام ١٩٦٠ إلى عام ١٩٧٩

إبراهيم عبد الرحمن: إدارة العمليـات والإنتـاج، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٥.

إبراهيم عبد الرحيم هميمـي: تخطـيط ومراقبـة الإنتاج، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٧٧.

أحمد بدر: أصول البحث العلمي ومناهجه، الكويت، مكتبة الجامعة، الطبعة الأولى، ١٩٧٧.

أحمد سرور محمد: أصول إدارة الأعمال والأسس العلمية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٠.

أحمد سرور محمـد: تخطـيط وضـبط الإنتـاج، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٦٧.

أحمد محمد موسى: تقييم الأداء الأقتـصادي فـي قطاع الأعمال والخدمات، القـاهرة، دار النهـضة العربية، ١٩٧٣.

أحمد منصور: القوى العاملة .. تخطـيط وظـائف وتقديم أدائها، الكويت، وكالة المطبوعات، ١٩٧٥.

السيد محمد خيري: الإحصاء في البحوث النفـسية والتربوية والإجتماعيـة، القـاهرة، دار التـأليف، الطبعة الثانية، ١٩٦٣.

أمين فؤاد الضرغامي: بيئة الـسلوك التـسويقي، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٩.

حسن أحمد توفيق: الإدارة العامـة، القـاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٥.

حسين محمود حجازي: العلوم السلوكية وحوار مع الفكر الإداري، القـاهرة، مكتبـة عـين شـمس، ١٩٧٧.

حنفي محمود سليمان: إدارة الإنتاج، الإسـكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٩.

زكي محمود هاشم: الإدارة الصناعية، القاهرة، دار الكتاب الجامعي، ١٩٧٦.

سيد الهواري: الإدارة المالية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٥.

شوقي حسين عبد الله: سياسات الأفراد، القـاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٨.

صديق محمـود عفيفـي وآخـرون: الإدارة فـي مشروعات الأعمال، الكويت، مؤسسة دار الطباعة والنشر، ١٩٧٧.

صلاح الشنواني: التطورات التكنولوجيـة والإدارة الصناعية، الإسكندرية، دار الجامعـات المـصرية، ١٩٧٧.

طارق علي حسن: المستشفى التعليمي الجامعي في مصر كمعنى، القاهرة، دار الغد للطباعة والنـشر، ١٩٧٤.

عادل حسن: الكفاية الإنتاجية للأفراد في الصناعة، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٧.

عاطف محمد عبيد: إدارة الإنتاج، الأصول العلمية والتطبيقية لتشغيل المصانع، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٧.

عاطف محمد عبيـد: أصـول الإدارة والتنظـيم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٠.

عبدالباسط سيد أحمد: البحث الاجتماعي، القـاهرة ط١، ط٢؛ ١٩٧٥.

عبدالحميد لطفي: علـم الاجتمـاع، القـاهرة، دار المعارف، الطبعة السابعة، ١٩٧٨.

عبدالرحمن بدوي: مناهج البحث العلمي، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٦٣.

عبد الغفار خلاف: وظائف المستـشفى كمنظمـة اجتماعية، مؤتمر دراسـة المـشاكل التخطيطيـة والتنظيمية إدارة المستشفيات، الجهـاز المركـزي لتنظيم والإدارة بالقاهرة، ٢-٢٨ يناير ١٩٧١.

علوية علي علوي: نظام التغذية في المستشفيات، تقريـر مقـدم للنـدورة العربيـة الأولـى لإدارة المستشفيات والمنظمة العربيـة للعلـوم الإداريـة بالقاهرة، ١١-١٨ مارس ١٩٧٢.

علي السلمي: إدارة الأفراد لرفع الفاية الإنتاجيـة، دار المعارف، القاهرة، ١٩٧٠.

علي السلمي: تطور الفكـر التنظيمـي، الكويـت، وكالة المطبوعات، ١٩٧٥.

علي عبد المجيد عبده: الأصول العلميـة لـلإدارة والتنظيم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٩.

علي محمد عبد الوهاب: المـدخل الـسلوكي فـي الإدارة، بيروت، اتحاد المصارف، ١٩٧٨.

علي محمد عبد الوهاب: تقييم مستوى الخـدمات الصحية بمحافظة الشرقية، استطلاع آراء القائمين بالخدمة والمنتفعين بها، المجلة العلمية للاقتـصاد والتجارة، كلية التجـارة، جامعـة عـين شـمس، ١٩٧٨.

فايز فرج: الميكنة الآلية، الإنتاج، القاهرة، معهـد التخطيط القوي، ١٩٧٠.

فؤاد البهي السيد: علم النفس الإحصائي وقيـاس الفعل البشري، القاهرة، دار الفكر العربي، ١٩٧٩.

فؤاد الشريف: إدارة الإنتاج، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٩.

محمد الأمين عبد الفتـاح: نحـو تعريـف شـامل لاستخدام أسرة المستـشفيات، المنظمـة العربيـة للعلوم الإداريـة، النـدوة العربيـة الأولـى لإدارة المستشفيات، القاهرة، ١١-١٨ مارس ١٩٧٢.

محمد خيري، د. أحمد عبادة سـرحان: الإحـصاء الطبي في خدمة التخطيط للمستشفى، بحث مقـدم لمؤتمر دراسة المشكلات التخطيطية والتنظيميـة، القاهرة، ٥/٢٧ حتى ١٩٧٨/٦/١.

محمـد صـالح الحنـاوي: الـسلوك التنظيمـي، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٧.

محمد صلاح الدين الشنواني: أصول إدارة الأعمال، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٥.

محمد عارف: المنهج في علم الاجتماع، القـاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر، ١٩٧٢.

محمد عبد الله عبـد الـرحيم، أساسـيات الإدارة والتنظيم، القاهرة، دار الفكر العربي، ١٩٧٦.

محمد فتحي محمد: الإحصاء في اتخاذ القـرارات التجارية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٩.

محمد محمد إبراهيم: إدارة الأفراد وأسس ترشـيد الموارد البشرية، القاهرة، (غير مبين) ١٩٧٩.

موسى أحمد محمد: مؤشرات تقييم الأداء في قطاع الأعمال، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٣.

يوسف صديق رأفت (السكرتير الفخري للجمعيـة المصرية للمستشفيات): دنيا المستشفيات، مطبعـة لجنة البيان العربي، القاهرة، ٦٥-١٩٦٦.

## المجموعة الثانية من عام ١٩٨٠ إلى عام ١٩٨٩

إبراهيم الغمري: السلوك الإداري، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٣.

إبراهيم الغمري: إدارة الأفراد والتطوير التنظيمي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٤.

إبراهيم إمام: فن العلاقات العامة والإعلام، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٠.

إبراهيم إمام: العلاقات العامة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٦.

إبراهيم درويش: التنمية الإدارية، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٢.

إبراهيم علي الجندي: التلوث يخنق الجميع والأمن الصناعي يقيهم، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٨.

أبو بكر الصديق عمر متولي: التكنولوجي والعلاقات الاقتصادية الدولية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٤.

أحمد جاد عبد الوهاب: السلوك الإنساني في العمل، المنصورة، مكتبة الجلاء الحديثة، ١٩٨٩.

أحمد شرف الدين: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، غير مبين، ١٩٨٧.

أحمد صقر عاشور، الإدارة العامة، مدخل بيئي مقارن، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، ١٩٨٤.

أحمد صقر عاشور: إدارة القوى العاملة والأسس السلوكية وأدوات البحث التطبيقي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٥.

أحمد صقر عاشور: السلوك الإنساني في المنظمات، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٦.

أحمد ماهر: السلوك التنظيمي، الإسكندرية، المكتب العربي الحديث، ١٩٨٦.

أحمد مصطفى: حالة عملية في العوامل المحددة لكفاءة أداء الخدمة الصحية في أحد مستشفيات وزارة الصحة، مجلة الإدارة، يصدرها اتحاد جمعية التنمية الإدارية بالقاهرة، المجلد الرابع، العدد الثالث، يناير ١٩٨٢.

أحمد مصطفى: جودة الخدمات الصحية، مجلة الإدارة، يصدرها اتحاد جمعية التنمية الإدارية بالقاهرة، المجلد السادس عشر، العدد الثالث، يناير ١٩٨٤.

إقبال محمد بشير: الرعاية الطبية والصحية والمعوقين من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨٤.

السيد عليوه: صنع القرار السياسي في منظمات الإدارة العامة_ الهيئة المصرية العامة، ١٩٨٦.

السيد متولي وآخرون: أنماط وكفاءة الإدارة العليا في المستشفيات المصرية، بحث مقدم لمؤتمر تنظيم وإدارة أجهزة الخدمات العلاجية، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، القاهرة، ٢٨-٣٠ ديسمبر ١٩٨٠.

الهيئة العامة للتأمين الصحي .. إدارة العلاقات العامة والإعلام، قوانين وقرارات التأمين الصحي، القاهرة، مطابع شركة العبوات الدوائية، ١٩٨٥.

أنور عبد الملك وآخرون: مفاتيح إستراتيجية جديدة للتنمية، مترجم، القاهرة، مطبعة التقدم، ١٩٨٥.

أبيل – سميث ليسوسون: الاستغلال الأقصى للموارد الضئيلة، منبر الصحة العالمي، مجلة دولية للتنمية الصحية، المجلد الأول ١٩٨٠.

ت.أ – لامبولا: السياسة والأيدلوجية والصحة، بند الصحة العالمي، مجلة دولية للتنمية الصحية، المجلد الأول، ١٩٨٠.

جرمين حزين سعد: تخطيط ومراقبة الإنتاج، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٨٥.

جرمين حزين سعد وآخرون: إدارة المشتريات والمخازن، القاهرة، مكتبة التعاون والتجارة، ١٩٨٦.

جميل أحمد توفيق: إدارة الأعمال، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٣.

حسن الساعاتي: تصميم البحوث الاجتماعية .. نسق منهجي جديد، بيروت، دار النهضة العربية، ١٩٨٢.

حسين شرارة: مراقبة المخزون في النظام الإنتاجي، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٨٤.

حسين شرارة: تخطيط ومراقبة المخزون، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٨٥.

حسين عبد الحميد أحمد رشوان: دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض، دراسة في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨٣.

حسين موسى راغب: مدخل النظم في إدارة الإنتاج، غير مبين، ١٩٨٥.

حشمت تمامي، إبراهيم عبد اللطيف: زيادة فاعلية تقييم الإداء في الدول النامية، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، الإدارة المركزية للبحوث، سلسلة التراجم الإدارية، رقم ٤، نوفمبر ١٩٨٤.

حنفي محمود سليمان: السلوك الإداري، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٤.

حنفي محمود سليمان: السلوك الإداري وتطوير المنظمات، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٧.

رفاعي محمد رفاعي: السلوك الإنساني في التنظيم، المنصورة، مكتبة الجلاء الحديثة، ١٩٨٧.

زكي محمود هاشم: الجوانب السلوكية في الإدارة، وكالة المطبوعات، ١٩٨٧.

زهير حنفي علي: الأصول العلمية في التنظيم الإداري للمستشفيات، القاهرة، مكتبة الأنجلو، الطبعة الثالثة، ١٩٨٨.

سعيد محمد المصري: أساسيات في دراسة الإدارة العامة، الرياض، دار المريخ للنشر، الطبعة الثالثة، ١٩٨٣.

سمير أحمد عسكر: أصول الإدارة، دبي، دار العلم للنشر والتوزيع، ١٩٨٥.

سيد محمد الهواري: الإدارة .. الأصول والأسس العلمية، القاهرة، مكتبة عين شمس ١٩٨٢.

شوقي حسين عبد الله: التمويل والإدارة المالية، القاهرة، دار النهضة الحديثة، ١٩٨٠.

شوقي حسين عبد الله: سياسات الأفراد، دراسة في التنظيم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٦.

صلاح مصطفى المنوال: مناهج البحث في العلوم الاجتماعية، القاهرة، مكتبة غريب، ١٩٨٢.

عادل حسن: العلاقات العلامة، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٠.

عادل حسن: التنظيم الصناعي وإدارة الإنتاج، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٨٦.

عادل عز: التأمينات الاجتماعية، المبادئ النظرية والتطبيقات العملية، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٠.

عاطف محمد عبيد: إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية، القاهرة، دار النهضة الحديثة، ١٩٨٧.

عبد الباسط محمد حسن: التنمية الاجتماعية، القاهرة، مكتبة وهبة، ١٩٨٥.

عبدالحليم رضا عبد العال: الخدمة الاجتماعية المعاصرة، القاهرة، دار النهضة الحديثة، ١٩٨٨.

عبد الحميد بهجت فايد: إدارة النشاط الإنتاج، غير مبين، ١٩٨٣.

عبد الرحمن عبد الباقي: العلاقات الإنسانية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٦.

عبد الرشيد مأمون: عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٦.

عبد العزيز سليمان فؤاد: تاريخ مصر الاجتماعي، القاهرة، مكتبة سعيد رأفت، ١٩٨٥.

عبد الفتاح عثمان: خدمة الفرد في المجتمع النامي، القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٨٠.

عبد المنعم راضي: مبادئ الاقتصاد، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٧.

عبد المنعم شوقي: تنمية المجتمع وتنظيمه، القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٨٠.

علي رفاعة الأنصاري: إستراتيجيات المشروعات، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٣.

علي شريف: اقتصاديات الإدارة – منهج القرارات، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٨٦.

علي شلبي: الريف المصري في النصف الثاني من القرن التاسع عشر ١٨٤٧ – ١٨٩١، القاهرة، دار المعارف، ١٩٨٣.

علي علي حبيش: التنمية التكنولوجية في مصر، القاهرة، أكاديمية البحث العلمي، ١٩٨٧.

علي علي حبيش: نقل التكنولوجيا، القاهرة، أكاديمية البحث العلمي، ١٩٨٧.

علي لطفي: التنمية الاقتصادية، القاهرة، مكتبة عين شمس ٨٢-١٩٨٣.

علي محروس شادي: الموازنات التخطيطية، القاهرة، مكتبة غريب، ١٩٨١.

علي محمد عبد الوهاب: العلاقات الإنسانية في الإنتاج والخدمات، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٤.

علي محمد عبد الوهاب: الإنتاجية .. دراسة للعنصر الإنساني في الإدارة، القاهرة، مكتبة قصر الزعفران، ١٩٨٦.

فؤاد القاضي: تنمية المنظمات، القاهرة، جامعة عين شمس، ١٩٨٤.

فاروق عبد العظيم وآخرون: مبادئ الإحصاء .. الوصف والتحليل، الإسكندرية، دار المطبوعات الجامعية، ١٩٨٤.

فتحي علي محرم: إدارة وظيفة الإنتاج وإنشاء المشروعات الصناعية من الناحية العلمية والتطبيقية، المنصورة، مكتبة الجلاء الحديثة، ١٩٨٩.

فريد راغب النجار: إدارة الأعمال في الأنظمة الصحية والطبية، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨١.

فريد راغب النجار: السياسات الإدارية وإستراتيجيات الأعمال، القاهرة، مكتبة شقرون، ١٩٨٦.

فريد راغب النجار وآخرون: إدارة المستشفى المصري، الاتجاهات الحالية والمشكلات، دراسة ميدانية، القاهرة، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، الإدارة المركزية للبحوث، ١٩٨٣.

فوزي علي جاد الله: الصحة العامة والرعاية الصحية، القاهرة، دار المعارف، ١٩٨٥.

قباري محمد إسماعيل: المدخل إلى علم الاجتماع المعاصر "مشكلات التنظيم والإدارة والعلوم السلوكية"، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٨٨.

كامل مصطفى الكردي: تطبيقات وحالات عملية في الإستراتيجيات والسياسات وجدوى الاستثمار، القاهرة، دار النهضة الحديثة، ١٩٨٨.

كمال حمدي أبو الخير: أصول الإدارة والتنظيم، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٥.

محمد إسماعيل: المدخل إلى علم الاجتماع المعاصر "مشكلات التنظيم والإدارة والعلوم السلوكية"، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٨٨.

محمد الغريب عبد الكريم: البحث العلمي، التقييم والمنهج والإجراءات، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث ط٢، ١٩٨٢.

محمد جمال الدين محفوظ: القيادة وإدارة الحرب فى توجيهات الإسلام، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٨٧.

محمد حامد سليم: الإستراتيجيات الإدارية، عمليات الاختبار وبدائل ونماذج، دبي، دار التعليم، ١٩٨٦.

محمد صالح الحناوي: دراسات جدوى المشروع، دليل تقييم الأعمال الجديدة، الإسكندرية، الدار المصرية الحديثة، ط١ ١٩٨٠.

محمد صالح الحناوي: أدوات التحليل والتخطيط في الإدارة المالية، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٢.

محمد عفيفي: إدارة المواد، ط٦، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٣.

محمد عفيفي حمودة: إدارة التسويق، القاهرة، مكتبة عين شمس ط١٠، ١٩٨٥.

محمد علي محمد: علم الاجتماع والمنهج العلمي، دراسة في طرائف البحث وأساليبه، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ط٢، ١٩٨٠.

محمد علي محمد وآخرون: دراسات في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٥.

محمد محمد إبراهيم: مقدمة في أصول إدارة الأعمال، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٧.

محمود صادق بازرعة: إدارة التسويق، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٥.

محمود صادق بازرعة: بحوث التسويق للتخطيط والرقابة واتخاذ القرارات التسويقية، القاهرة، دار النهضة العربية، ط٤، ١٩٨٠.

محيي الدين الأزهري: تخطيط وتقديم المنتجات الجديدة، القاهرة، المجلة العلمية إدارة الأعمال، عدد ٤، ١٩٨٨.

مصطفى حجازي: الاتصال الفعال في العلاقات الإنسانية والإدارة، دار الطليعة للطباعة والنشر، ١٩٨٢.

مصطفى زهير: التسويق، مبادئه وطرقه، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٢.

مصطفى زهير: إدارة المشتريات والمخازن، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٣.

منصور فهمي: الإنسان والإدارة، القاهرة، مطبعة جامعة القاهرة، ١٩٨٨.

منظمة الصحة العالمية: اقتصاديات الصحة، وثائق الصحة العامة رقم ٦٤، ١٩٨٠.

منظمة الصحة العالمية: العملية الإدارية العامة للتنمية الصحية والوطنية، سلسلة الصحة للجميع رقم ٥، ١٩٨٠.

منير صالح هندي: الإدارة المالية، مدخل تحليل معاصر، الإسكندرية، المكتب العربي الحديث، ١٩٨٩.

نبيل توفيق: الأوضاع التنظيمية للمستشفيات الحكومية، بحث مقدم لمؤتمر تنظيم الخدمات العلاجية، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، القاهرة، ٢٨-٣٠ ديسمبر ١٩٨٠.

نجلة حسين مرتجي: إدارة الأفراد العاملين (مدخل بيئي)، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٥.

## المجموعة الثالثة من عام ١٩٩٠ إلى عام ٢٠٠٢

أبو القاسم مسعود الشيخ: نظم الإدارة الهندسية والأمن الصناعي، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

أحمد إبراهيم أحمد: الجوانب السلوكية في الإدارة المدرسية، دار الفكر العربي ١٩٩٨.

أحمد المصري: الإدارة الحديثة .. الاتصالات – المعلومات – القرارات، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٩٨.

أحمد رشيد: نظم الحكم والادارة المحلية، دار المعارف، ١٩٩٨.

أحمد سيد مصطفى: إدارة السلوك التنظيمي، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

أحمد فايز النحاس: الخدمة الاجتماعية الطبية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

أحمد محمد المصري: إدارة المستشفيات، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٩٨.

أحمد محمد المصري: إدارة الأعمال الطبية (المستشفيات – الصيدليات)، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

أحمد محمد جاد سيد أحمد: الموسوعة الهندسية فى أعمال الهندسة الصحية والبيئة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٦.

أحمد نور: تصميم وإدارة النظام المحاسبي، ودراسة تطبيقية على المنشآت المالية، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

أحمد وبي: إدارة نظام لينوكس Linux، دار الرضا للنشر والتوزيع، ٢٠٠٢.

إسماعيل أحمد عصر: القياس المحاسبي لتكلفة النشاط، مدخل لتطوير الأداء بالمستشفيات الجامعية، شبين الكوم، مطابع جامعة المنوفية، ١٩٨٨.

إسماعيل علي بسيوني: إدارة السلوك في المنظمات، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

السيد رمضان: أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠.

السيد عبد العاطي: دراسات بيئية واسرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٨.

السيد عليوة: إدارة الأزمات في المستشفيات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٨.

القطب محمد طبلية: نظام الإدارة في الإسلام، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

أويس عطوة الزنط: أسس تقييم المشروعات ودورات جدوى الاستثمار، القاهرة، المكتبة الأكاديمية، ١٩٩٢.

بدران عبد الرحمن: التحليل الكمي في ادارة الصحة والمستشفيات، دار الفجر للنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

بهاء الدين الروبي: آليات تحسين جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الجامعية (احتياج إستراتيجي)، شبين الكوم، مطابع جامعة المنوفية، ١٩٨٨.

بوي دي مانتي: آداب السلوك والأخلاق اليابانية في ميدان التجارة وإدارة الأعمال، دار الحمراء للطباعة والنشر ١٩٩٣.

ثابت عبد الرحمن إدريس: استخدام مدخل الجودة الشاملة في إدارة المستشفيات بالتركيز على إدراكات وتوقعات المرضى، شبين الكوم، مطابعة جامعة المنوفية، ٢٠٠٠.

ثابت عبد الرحمن إدريس: التفاوض (مهارات وإستراتيجيات)، الإسكندرية، الدار الجامعية، ٢٠٠٠.

ثابت عبد الرحمن إدريس، جمال الدين محمد المرسي: الإدارة الإستراتيجية (مفاهيم ونماذج تطبيقية)، الإسكندرية، الدار الجامعية، ٢٠٠١.

ثابت عبد الرحمن إدريس، جمال الدين محمد المرسي: الإدارة في المنظمات العامة، شبين الكوم، الولاء الحديثة، ٢٠٠٠-٢٠٠١.

جاسم مجيد: الإدارة الحديثة بالنظم الإلكترونية، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

جمال الدين محمد المرسي: الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية المدخل للقرن الحادي والعشرون، القاهرة، نور الإيمان، ٢٠٠٠.

جوزيف كيلار: تكامل إعادة الهندسة مع إدارة الجودة، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

جون إم. إيفانسيفش: كلاسيكيات الإدارة والسلوك التنظيمي، الأهلية للنشر والتوزيع، ١٩٩٩.

حسان حرستاني: إدارة المستشفيات، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

حسان محمد: إدارة المستشفيات، الرياض، مطبعة معهد الإدارة العامة، ١٩٩٠.

حسين شرارة وآخرون: إدارة الإنتاج والنظم والإستراتيجيات، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٤.

خالد خليل الظاهر: نظام الحسبة/ دراسة في الإدارة الاقتصادية للمجتمع العربي الإسلامي، دار المسيرة للطباعة والنشر، ١٩٩٧.

خبراء بميك: منهج المهارات الإشرافية، السلوك القيادي للإدارة العليا، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا .. التخطيط الإستراتيجي لأعضاء الإدارة العليا، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا .. التخطيط الإستراتيجي والتفكير الإبداعي، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا، التفكير الإبداعي وقرارات الإدارة العليا، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا .. المفاضلة المعيارية، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا .. كيف تفكر إستراتيجيًا؟، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا كيف تفكر ايجابيًا؟، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا مجالات تقييم الاداء الفعال ج١، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا مجالات تقييم الاداء الفعال ج٢، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الجودة الشاملة إدارة الجودة الشاملة، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المدير الفعال .. إدارة التغيير والتطوير، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المدير الفعال .. فن إدارة الازمات والصراعات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك، منهج المدير الفعال مهارة ادارة وتوجيه الناس، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإدارية .. إدارة الوقت، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإدارية .. إعداد التقارير وإدارة الاجتماعات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإداريــة .. الإدارة لفرق العمل، مركز الخبــرات المهنيــة لــلإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإشرافية .. الإدارة بالأهداف وقياس النتائج، مركز الخبرات المهنيــة للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإشرافية .. السلوك القيادي للإدارة العليا، مركــز الخبــرات المهنيــة للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات القياديــة .. الإدارة بالمشاركة، مركــز الخبــرات المهنيــة لــلإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات القيادية .. المهارات الإدارية للإدارة التنفيذية، مركز الخبرات المهنيــة للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات القيادية .. خصخصة الإدارة والتفكير الإبداعي، مركز الخبرات المهنيــة للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج النظم والأساليب .. تطبيقــات الحاسب الآلي للإدارة التنفيذية، مركــز الخبــرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج النظم والأساليب .. تطبيقــات الحاسب الآلي للإدارة التنفيذية، الطبعــة، مركــز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج تنميــة المــوارد البــشرية .. الإدارة الفعالة للموارد البشرية، مركــز الخبــرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج منع الخــسائر والكــوارث .. إدارة الأمن والسلامة الصناعية، مركــز الخبــرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج منع الخــسائر والكــوارث .. إدارة الأمن وتأمين الجامعــات، مركــز الخبــرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج منع الخــسائر والكــوارث .. إدارة الأمن وتأمين المؤتمرات، مركــز الخبــرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج مهارات التدريب الأساســي .. إدارة المراكز التدريبية، مركز الخبــرات المهنيــة للإدارة، ١٩٩٥.

خيري علي الجزيري: إدارة الإستراتيجية، شــبين الكوم، الولاء للطبع والتوزيع، ١٩٩٤.

دافيد ويتون، وتيم كاميرون: الإدارة والقيادة / ج١ – الذات أنت كما تفكر، مركز الخبــرات المهنيــة للإدارة، ٢٠٠١.

دافيد ويتون، وتيم كاميرون، الإدارة والقيادة / ج٢ – العلاقات .. التفاعل الإيجابي، مركــز الخبــرات المهنية للإدارة، ٢٠٠١.

دافيد ويتون، وتيم كاميرون: الإدارة والقيادة / ج٣ – الأدوات .. فعالية الأســاليب والنتــائج، مركــز الخبرات المهنية للإدارة، ٢٠٠١.

دان غوكين: دليل مايكروسوفت لإدارة الذاكرة مع النظــام دوس ٥,٠، الــدار العربيــة للعلــوم – ناشرون، ١٩٩٤.

داود الباز: مبادئ علم وفن الإدارة العامة في الفكر الوضعي والنظام الإسلامي، دار النهضة العربيــة، ١٩٩٨.

رامي حكمت الحديثي: الإدارة الصناعية اليابانيــة في نظام الإنتاج الآني، دار وائل للطباعة والنــشر والتوزيع ،٢٠٠٢.

زهير حنفي علــي: مبــادئ الخــدمات والتغذيــة بالمستشفيات، القاهرة، مطبعة النهــضة العربيــة، ١٩٩٠.

زهيــر حنفــي علــي: مبــادى إدارة المــواد بالمستشفيات، القاهرة، مطبعة النهــضة العربيــة، ١٩٩١.

سالم بن مستهيل: دراسات في المنــاهج والإدارة التعليمية، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

سرور علي سرور: إدارة العمليات (منهج لأعمال بصفحات الانتشار)، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

سرور علي سرور: نظم دعم الإدارة، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

سعيد عبد المنعم الحكيم: الرقابة على أعمال الإدارة في الشرعية الإسلامية والنظم الوضعية، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

سعيد يس عامر: قضايا هامة في إدارة التغيير، القاهرة، وايد سيرفيس، ١٩٩١.

سعيد يس عامر: إستراتيجيات التغير وتطوير منظمات الأعمال، القاهرة، وايد سرفيس، ١٩٩٢.

سكوت شافير: إدارة العمليات .. منهج عملية الأعمال بصفحات الانتشار، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية ،٢٠٠٠.

سمير المنهراوي: دليل الدراسات البينية، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

سمير محمد إسماعيل: تصميم وإدارة نظم الرى الحلقي، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٩٨.

سمير محمد إسماعيل: تصميم وإدارة نظم الرى الحقلي، منشأة المعارف بالإسكندرية، ٢٠٠٠.

سونيا محمد البكري: إدارة الإنتاج والعمليات، مدخل النظم، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

سيد الهواري: أساسيات الإدارة المالية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٢.

سيد الهواري، التنظيم والهياكل والسلوكيات والتنظيم، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٢.

سيد رجب محمد جاد الرب: تنظيم وإدارة المستشفيات، مدخل النظم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٩١.

شامل محمد الحموي: دراسات في الإدارة المالية، القاهرة، غير مبين الناشر، ١٩٩٨.

شفيق رضوان: السلوكية والإدارة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ١٩٩٤.

شيخ الإسلام ابن جماعة: نظام إعداد الجيوش في الإسلام، تنظيم إدارة رواتب، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

صباح عبد العزيز: قواعد البيانات وأنظمة إدارتها، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

صديق محمد عفيفي: إدارة الأعمال في المنظمات المصرية، مكتبة عين شمس، ٢٠٠١-٢٠٠٢.

ضياء الدين زاهر: إدارة النظم التعليمية للجودة الشاملة، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

طارق عبد الحميد البدري: أساسيات في علم إدارة القيادة، دار الفكر للنشر والتوزيع، ٢٠٠٢.

عاطف محمد العوام: نظم المعلومات المحاسبية "المستشفيات"، القاهرة، مطابع سجل العرب، ١٩٩٠.

عايدة سيد خطاب: الإدارة الإستراتيجية في قطاع الأعمال والخدمات، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٤.

عايدة سيد خطاب، سعيد يس عامر: حالات تطبيقية في الإدارة الإستراتيجية والفكر المعاصر في التنظيم والإدارة، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٤.

عايدة سيد خطاب: عادل رمضان الزيادي، إدارة الأفراد، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٥.

عبد الإله ساعاتي: مبادئ إدارة المستشفيات، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

عبد الجواد سعيد: إدارة المؤسسات الصحية، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

عبد العزيز مخيمر: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

عبد الغفار حنفي: السلوك التنظيمي وإدارة الأفراد، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

عبد المحيي محمود: أسس الخدمـــة الاجتماعيـــة الطبية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٨.

عبد المنعم طلعت: إدارة المـــستقبل .. الترتيبـــات الآسيوية في النظام العالمي الجديد، الهيئـــــــة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٨.

عبد الخالق محمد عفيفـــي: مهـــارات الممارســـة المهنية في الخدمات الاجتماعية، القاهرة، مكتبـــة عين شمس، ٩٧-١٩٩٨.

عبد العظيم عبد السلام: القيادة الإدارية ودورهـــا في صنع القرار .. دراسة ومقارنة، شبين الكـــوم، الندى للطباعة، ١٩٩٥.

عقلة المبيـــضين: النظـــام المحاســـبي الحكـــومي وإدارته، دار وائل للطباعـــة والنـــشر والتوزيـــع، ١٩٩٩.

علاء عبد الرزاق: نظم إدارة المعلومات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

علي إسماعيل: العلاج القصير فى خدمة الفرد، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠.

علي الشريف، أحمد ماهر: اقتـــصاديات الإدارة .. منهج القرارات، المكتب العربي الحديث، ١٩٩٨.

علي محمد عبد الوهاب: الفكر المعاصر في التنظيم والإدارة، القاهرة، وايد سيرفيس، ١٩٩٤.

علي محمد عبد الوهاب: الـــسلوك الإنـــساني فـــي الإدارة، مكتبة الشباب، ١٩٩٨.

علي محمد عبد الوهاب، وآخرون: إدارة المـــوارد البشرية، القاهرة، مكتبة عين شـــمس، ١٩٩٨ - ١٩٩٩.

عماد الدين وصفي: طرق مناهج البحث العلمي في الإدارة والعلـــوم الأخـــرى، منـــشأة المعـــارف بالإسكندرية، ١٩٩٨.

فؤاد عبد المنعم: مبادئ الإدارة العامـــة والنظـــام الإداري في الإسلام، مركز الإســـكندرية للكتـــاب، ١٩٩٨.

فؤاد علي فهمي: الإســـعافات الأوليـــة والتثقيـــف الصحي، مكتبة مدبولي، ١٩٩٨.

فاتن أحمد أبو بكر: نظم الإدارة المفتوحة (ثـــورة الأعمال القادمـــة للقـــرن الحـــادي والعـــشرين)، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

فاتن عبد الفتاح: نظـــم الإدارة المفتوحـــة، مركـــز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٨.

فاضل الصفار: إدارة المؤسسات من التأهيل إلـــى القيادة، دار العلوم للتحقيـــق والطباعـــة والنـــشر، ٢٠٠٢.

فريد النجار: إدارة المنظمات الـــصحية والطبيـــة، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٩٨.

فريد نصر واصل: كيف تـــنجح فـــى إدارة فريـــق عمل؟ (٥)، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

قباري محمد إسماعيل: المدخل إلى علم الاجتمـــاع المعاصـــر ومـــشكلات التنظـــيم والإدارة والعلـــوم السلوكية، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٩٨.

كامل بربـــر: الإدارة عمليـــة ونظـــام، المؤســـسة الجامعية للدراسات والنشر، ١٩٩٦.

كامل بربر: نظم الإدارة المحلية - دراسة مقارنة، المؤسسة الجامعية للدراســـات والنـــشر، ١٩٩٦.

كلارنس نيـــول، الـــسلوك الإنـــساني فـــي الإدارة التربوية، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ١٩٩٣.

كمال حمدي أبوالخير: العملية التنظيميـــة والبنـــاء التنظيمي، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٦.

كمال حمدي أبو الخير: التنظيم ونظم إدارة الجودة الشاملة المتواصلة، القاهرة، مكتبة عين شـــمس، ١٩٩٧.

لطف الله إمام صالح: التحولات المعاصرة والكيان الاقتصادي المصرى .. إدارة القرار صنعًا واتخاذًا، مكتبة الأسرة، ٢٠٠٢.

ليلى شحاتة: العلوم السلوكية في التنظيم والإدارة ، مكتبة الشباب، ١٩٩٨.

مأمون السلطي: دليل عملي لتطبيق أنظمـــة إدارة الجودة الآيزو ٩٠٠٠، دار الفكر، ١٩٩٩.

مجموعة خبراء: الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

محسن باقر الموسوي: الإدارة والنظام الإداري عند الإمام علي، الغدير للدراسات والنشر، ١٩٩٨.

محمد أبو الفتوح: نظام الإدارة في الإسلام، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

محمد إسماعيل: المدخل إلى علم الاجتماع المعاصر ومشكلات التنظيم والإدارة والعلوم السلوكية، منشأة المعارف بالإسكندرية ١٩٩٨.

محمد إسماعيل بلال: مبادئ الإدارة بين النظرية والتطبيق، الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة للنشر، ١٩٩٩.

محمد الطعامنة: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

محمد بهجت عبد الله قايد: حول نظام جديد لإدارة شركة المساهمة، دار النهضة العربية، ١٩٩٨.

محمد حسن رسمي: السلوك التنظيمي في الإدارة التربوية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ٢٠٠٠.

محمد سعيد سلطان: السلوك التنظيمي وإدارة المواد البشرية، دار الجامعة الجديدة للنشر، ١٩٩٨.

محمد شفيق: التنمية والاقتصاد العسكري، القاهرة، مطبعة المعرفة، ١٩٩٢.

محمد شفيق: التنمية الاجتماعية (دراسات في قضايا التنمية ومشكلات المجتمع)، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٩٣.

محمد شفيق: البحث العلمي .. الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٩٦.

محمد صلاح الدين: نظم الإدارة البيئية والمواصفات القياسية العالمية أيزو ١٤٠٠٠، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

محمد صلاح عبد البديع: نظام الإدارة المحلية في مصر بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، ١٩٩٨.

محمد عبيدات شفيق حداد: إدارة المبيعات .. مدخل سلوكي، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

محمد علي شهيب: نظم المعلومات لأغراض الإدارة، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

محمد فهمي طلبة، الحاسب وتطبيقات نظم إدارة قواعد البيانات، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

محمد محمد إبراهيم: إدارة الأعمال، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٣.

محمد محمد إبراهيم: المدير والاتجاهات الإدارية الحديثة، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٦/٩٥.

محمد محمد إبراهيم: تحليل وتطوير الأوضاع الإدارية التنظيمية القائمة بالمستشفيات الجامعية، شبين الكوم، مطابع جامعة المنوفية، ١٩٩٨.

محمد محمد إبراهيم، جمال الدين محمد المرسي: إدارة الموارد البشرية (المدخل للقرن الحادي والعشرون) القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٩.

محمد مرعي مرعي: دليل نظام التقييم في المؤسسات والإدارات، دار الرضا للنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

محمد مهدي شمس الدين: نظام الحكم والإدارة في الإسلام، المؤسسة الدولية للدراسات والنشر، ٢٠٠٠.

محمود قاسم تنتوش: نظم المعلومات في المحاسبة والمراجعة المهنية، دور الحاسوب في الإدارة والتشغيل، دار الجيل للطبع والنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

مرفت السيد يوسف: الخدمات الاجتماعية الطبية، مكتبة المعارف الحديثة، ١٩٩٨.

مركز أبرو ماك، مجموعة كتب إدارة البحوث والدراسات / ج٢ – سلوك العاملين، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

مركز أبرو ماك، مجموعة كتب إدارة البحوث والدراسات / ج٣ - المنظمة كنظام مفتوح، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

مركز الإمارات: القيادة والإدارة في عصر المعلومات، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

مصطفى أبو بكر: دليل المدير المعاصر .. الوظائف - الأدوار - المهارات -الصفات، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

مصطفى أبو بكر، مصطفى مظهر: بحوث العمليات وفاعلية القرارات، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٧.

مصطفى حجازي: الاتصال الفعال في العلاقات الإنسانية والإدارة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ٢٠٠٠.

مهدي زويلف: إدارة المنظمة .. نظريات وسلوك، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ١٩٩٦.

مهنى محمد: التربية البيئية - مدخل لدراسة مشكلات المجتمع، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

ناصر العديلي: إدارة السلوك التنظيمي، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

نبيل شاكر: إعداد دراسات الجدوى وتقييم المشروعات الجديدة (مدخل تنمية مهارات رجال الأعمال والباحثين) القاهرة، المكتبة الإكاديمية، ١٩٩٢.

نخبة من المتخصصين: السلوك القيادي للإدارة العليا، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب ١٩٩٨.

نخبة من المتخصصين: المساعدات التدريبية - الشفافات (المهارات الادارية والسلوكية في الإدارة)، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

نخبة من المتخصصين: المساعدات التدريبية - الشفافات (المهارات الإدارية والسلوكية في الإدارة)، ج٢ - الاتصالات، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

نخبة من المتخصصين، المساعدات التدريبية- الشفافات ( المهارات الادارية والسلوكية في الإدارة) / ج٣ - الاتصالات، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨

نخبة من المتخصصين: المساعدات التدريبية - الشفافات (المهارات الإدارية والسلوكية في الإدارة) / ج٧ - فريق العمل، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

هانس روسلينج: التنمية الصحية في دولة الإمارات العربية المتحدة من منظور عالمي، مركز الإمارات للدراسات والبحوث، ٢٠٠٠.

وليد فهمي صالح: تطبيقات الحاسوب في إدارة الأعمال - نظام ألفا، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

يحيى إبراهيم: مراقبة جودة المواد وفقًا للمواصفات القياسية العالمية٩٠٠٤ ISO، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٥.

يوسف قزاقزة: إدارة الخدمات الصحية والتمريضية، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٢.

## المجموعة الرابعة من عام ٢٠٠٢ إلى عام ٢٠١٢

إبراهيم الفقي: سر القيادة، دار أجيال للنشر، ٢٠٠٨.

إبراهيم الفقي: فن وأسرار اتخاذ القرار، بداية للإنتاج الإعلامي، ٢٠٠٨.

إبراهيم رمضان الديب: مدير المستقبل (مدير القرن الواحد والعشرين)، أم القرى، ٢٠٠٧.

إبراهيم سليمان: إدارة نظم الزراعة الآلية، الطبعة رقم ١، دار الفكر العربي، ٢٠٠٧.

أحمد الخطيب: إدارة المعرفة ونظم المعلومات، عالم الكتب الحديث، ٢٠٠٩.

أحمد السيد كردي: إدارة السلوك، دار الشروق، ٢٠١١.

أحمد سيد مصطفى: المدير ومهاراته السلوكية، الناشر المؤلف، ٢٠٠٥.

أحمد سيد مصطفى: إدارة الجودة الشاملة والأيزو ٩٠٠٠، المؤلف الناشر، ٢٠٠٦.

أحمد سيد مصطفى: المدير الذكي، المؤلف الناشر، ٢٠٠٧.

أحمد سيد مصطفى: إدارة السلوك التنظيمي، دار الفكر العربي، ٢٠١٠.

أحمد عبد السلام سليم: الإدارة المعاصرة، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠١٠.

أحمد علي صالح: إدارة رأس المال الفكري في منظمات الأعمال، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

أحمد ماهر: التنظيم، الدار الجامعية للطباعة والنشر، ٢٠٠٧.

أحمد ماهر: اتخاذ القرار بين العلم والابتكار، الدار الجامعية، ٢٠٠٧/٢٠٠٨.

أحمد ماهر: كيفية التعامل مع إدارة ضغوط العمل، الدار الجامعية، ٢٠٠٨.

أحمد ماهر: السلوك التنظيمي .. مدخل بناء المهارات، الدار الجامعية، ٢٠٠٩.

أحمد ماهر: إدارة التغيير، الدار الجامعية، ٢٠١٠.

أحمد محمد المصري: إدارة الأعمال الصيدلية، مؤسسة شباب الجامعة، ٢٠٠٥.

أحمد محمد غنيم: إدارة المستشفيات، رؤية معاصرة، المكتبة العصرية، ٢٠٠٦.

أحمد محمد غنيم: بحوث ودراسات في إدارة الأعمال، المكتبة العصرية، ٢٠٠٨.

أسامة عبد الرحمن: تنمية التخلف وإدارة التنمية: إدارة التنمية في الوطن العربي والنظام العالمي الجديد، مركز دراسات الوحدة العربية، ٢٠٠٣.

إسماعيل محمد السيد، محمد توفيق ماضي: إدارة الإمداد والتوزيع، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٥.

ألان وليمز، سالي وودوارد، بول دويسون، ترجمة: سرور علي إبراهيم سرور، دار المريخ للنشر، ٢٠٠٤.

أمل عمر بسيم الرفاعي: معجم مصطلحات إدارة الأعمال، شعاع للنشر والعلوم، ٢٠٠٧.

إياد عبد الفتاح النسور: أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

أيمن علي عمر: دراسات متقدمة في التسويق، الدار الجامعية ٢٠٠٧/٢٠٠٨.

باتريشيا شو، كريس إليوت، بولي إسحاقسون، إليزابيث مورفي، ترجمة طلال بن عايد الأحمدي: تحسين الجودة والأداء في الرعاية الصحية، مركز البحوث، ٢٠٠٧.

باسم توماس: إدارة المواد، بدون ناشر، ٢٠٠٥.

بشير العلاق، حميد عبد النبي الطـائي: تـسويق الخدمات، دار زهران للنـشر والتوزيـع، عمـان ٢٠٠٧.

بلال خلف الـسكارنة: الريـادة وإدارة منظمـات الأعمال، دار المسيرة للطباعة والنشر، ٢٠٠٨.

بنيامين س. بلانشارد: إدارة هندسـة الـنظم، المنظمة العربية للترجمة، ٢٠٠٧.

بوب جامبل، جون بلاكويل، ترجمة دار الفـاروق: إدارة المعلومات، دار الفروق، ٢٠٠٨.

بوب هافارد: كيـف تقـيم أداء موظفيـك، قـسم الترجمة بدار الفاروق، دار الفاروق، ٢٠٠٧.

بيتر كوك: إدارة الإبداع، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

بيترج ريد: القيادة المتميزة (صياغة استراتيجيات التغيير)، ترجمة علا أحمد، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٥.

تريفور يونج: فـن إدارة المـشروعات – صـناع النجاح. ترجمـة خالـد العـامري. دار الفـاروق، ٢٠٠٩.

تيري ليفين: توقف عن الإدارة وابدأ القيـادة، دار الفاروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

ثابت عبد الرحمن إدريس: إدارة الأعمـال، الـدار الجامعية، ٢٠٠٥.

ثابت عبد الرحمن إدريس: كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية – مفـاهيم أساسـية وطـرق القيـادة والتقييم، الدار الجامعية، ٢٠٠٦.

ثابت عبد الرحمن إدريس: مقدمة فـي الأعمـال اللوجستية، الدار الجامعية، ٢٠٠٦.

ثابت عبد الرحمن إدريس: بحوث التسويق، الـدار الجامعية، ٢٠٠٨.

ثـامر ياسـر البكـري: إدارة المستـشفيات، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٩.

جاكلين الربضي: مبادئ فـي التثقيـف الـصحي، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

جلال النعيمي: البحث العلمي فـي إدارة الأعمـال باستخدام تقنيـات الحاسـوب، المركـز القـومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨.

جمال خير الله: الإبداع الإداري، دار أسامة للنـشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

جوزيف أوكـونر: البرمجـة اللغويـة العـصبية والتدريب .. مهارات التدريب والإدارة والإتـصال، دار الميمان للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

جون سي ريدنغ: المـنهج الراديكـالي فـي إدارة المشروعات، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٣.

جون فيشر: كيف تصنع نظامًا للحوافز والمكافآت؟، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٣.

جوناثا روفيد: إدارة مخاطر الأعمال – دليل عملي لحماية أعمالك، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٨.

حاتم بن صالح أبو الجدائل: الإدارة الإسـتراتيجية .. المفاهيم والأسس، بميك ٢٠٠٨.

حسن إبراهيم بلـوط: إدارة المـشاريع ودراسـة جدواها الاقتصادية، دار النهضة العربية للطباعـة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٢.

حسن إسماعيل الطافش: إدارة الجودة في صناعة الضيافة، النهضة، ٢٠٠٤.

حسين إسماعيل الطافش: المـستويات القياسـية للجودة الفندقية، الأنجلو المصرية، ٢٠٠٥.

حسين ذنون البياتي: المعايير المعتمدة في إقامـة وإدارة المستشفيات (وجهة نظـر معاصـرة)، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٥.

حسين عجلان حسن: إستراتيجيات الإدارة المعرفية في منظمات الأعمال، المركز القومى للإصـدارات القانونية، ٢٠٠٨.

خبراء بميك: منهج إدارة الصيانة وتشغيل المرافق – المهارات المتخصصة، مركز الخبرات المهنيـة للإدارة، ٢٠٠٤.

خبراء بميك: منهج العلاقات العامة والإعلام، إدارة المناسبات، مركز الخبرات المهنية للإدارة،٢٠٠٦.

خبراء بميك: منهج المهارات المتخصصة "إدارة العقود"، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ٢٠٠٦.

راتب السعود: الإنسان والبيئة – دراسة في التربية البيئية، دار الحامد للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

رجب عبد الحميد: فن إدارة الفنادق والمستشفيات، دار أبو المجد للطباعة، ٢٠٠٥.

رجب عبد الحميد: مبادئ الإدارة العامة، دار أبو المجد للطباعة، ٢٠٠٩.

رضا إسماعيل البسيوني: إدارة الأعمال، مؤسسة طيبة للطبع والنشر، ٢٠٠٨.

رضا إسماعيل البسيوني: إدارة الأفراد، مؤسسة طيبة للطبع والنشر، ٢٠٠٨.

رفعت محمد مزيد: التربية البيئية في ضوء السنة النبوية "دراسة تحليلية"، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

رونالد إتش: إدارة اللوجستيات – تخطيط وتنظيم سلسلة الإمداد، ترجمة تركي إبراهيم سلطان، دار المريخ، ٢٠٠٩.

ريتشارد نورمان: إدارة الخدمات الإستراتيجية والقيادة في أعمال الخدمات، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٥.

زكريا الدوري: إدارة التمكين واقتصاديات الثقة في منظمات أعمال الألفية الثالثة، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

زيد منير عبوي: فن الإدارة بالاتصال، دار دجلة، ٢٠٠٨.

زيد منير عبوي: فن الإدارة بالاتصال، دار دجلة، ٢٠٠٨.

سامح عبد المطلب: إدارة السلوك في المنظمات، طيبة للنشر والتوزيع، ٢٠١١.

ستيفن ب. فيتزجيرالد: صنع القرار، دار الكتاب العربي، ٢٠٠٩.

سعد صادق بحيري: إدارة توازن الأداء، الدار الجامعية، ٢٠٠٤.

سعد صادق بحيري: إدارة المشروعات باستخدام الكمبيوتر، الدار الجامعية، ٢٠٠٥.

سعد علي العنزي: إدارة رأس المال الفكري في منظمات الأعمال، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

سعد علي العنزي: الإدارة الصحية، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

سعد غالب ياسين: نظم إدارة المعرفة ورأس المال الفكري العربي، مركز الإمارات للدراسات والبحوث، ٢٠٠٧.

سعد غالب ياسين: إدارة المعرفة (المفاهيم، النظم، التقنيات)، دار المناهج للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

سلسلة إدارة الأعمال التجارية: إدارة الأمور المالية، مكتب البنات، ٢٠٠٤.

سليم بطرس جلدة: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

سليم بطرس جلده: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق، ٢٠١٠.

سهيل عبيدات: إدارة الوقت وعملية اتخاذ القرارات والاتصال للقيادة الفعالة، عالم الكتب الحديث، ٢٠٠٧.

سونيا محمد البكري: نظم المعلومات الإدارية، الدار الجامعية، ٢٠٠٤.

سيد محمد جاد الرب: إدارة الموارد البشرية – مدخل إستراتيجي لتعظيم القدرات التنافسية، المؤلف الناشر، ٢٠٠٨/٢٠٠٩.

سيد محمد جاد الرب: مؤشرات ومعايير قياس وتقييم الأداء، بدون ناشر، ٢٠٠٩.

سيد محمد جاد الرب: نظم المعلومات الإدارية (الأساسيات والتطبيقات الإدارية)، مطبعة العشري، ٢٠٠٩.

سيد محمد جاد الرب: الاتجاهات الحديثة في إدارة الأعمال، الدار الهندسية، ٢٠١٠.

سيد محمد جاد الرب: إدارة الأعمـــال، دار الفكــر العربي، ٢٠١٠.

شريف السماحي: إدارة المخاطر الأمنية بالمنشآت، بميك، ٢٠٠٨.

صديق محمد عفيفي: إدارة التسويق، مكتبة عــين شمس، ٢٠٠٣.

صلاح زهران الخولي: مراكز المعلومات ودورهــا في صنع ودعم اتخاذ القرار التربــوي فــي الإدارة التعليمية، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

صلاح مـــازن: الـــسكرتير النـــاجح، دار البـــراء، ٢٠٠٨.

صلاح مازن: مهارات التعامل مـــع الآخـــرين، دار البراء، ٢٠٠٩.

صلاح محمود ذياب: إدارة المستشفيات والمراكــز الصحية الحديثـــة، دار الفكـــر للنـــشر والتوزيـــع، ٢٠٠٩.

صلاح محمـــود: إدارة المستـــشفيات، دار الفكـــر للنشر، ٢٠١٣.

طاهر الغـــالبي، الإدارة الإســـتراتيجية – منظـــور منهجـــي متكامـــل، دار وائـــل للطباعـــة والنـــشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

طاهر مرسي عطية: فن وعلم العلاقـــات العامـــة، النسر الذهبي، ٢٠٠٤.

طلال بن عايد الأحمدي: إدارة الرعاية الـــصحية، مركز البحوث، ٢٠٠٤.

طلال بن عقيد الأحمدي: التنظيم فـــي المنظمـــات الصحية، معهد الإدارة العامة، ٢٠١١.

عاطف جابر طه عبد الرحيم: الـــسلوك التنظيمـــي (مدخل نفسي سلوكي لتطـــوير القـــدرات)، الـــدار الجامعية، ٢٠٠٩.

عايدة سيد خطاب: الإدارة الإســـتراتيجية للمـــوارد البشرية، دار شركة الحريري للطباعة، ٢٠٠٣.

عبد الرسول عبد الـــرزاق الموســـوي: دراســـات الجدوى وتقييم المشروعات، دار وائـــل للطباعـــة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

عبد السلام أبو قحف: أساســـيات إدارة الاعمـــال الدولية "الأصـــول العلميـــة والأدلـــة التطبيقيـــة"، منشورات الحلبي الحقوقية، ٢٠٠٣.

عبد العزيز خليفة: مسئولية الإدارة عن أعمالهـــا القانونية، المركز القومي للإصـــدارات القانونيـــة، ٢٠٠٨

عبد العزيز شرف: نماذج الاتصال .. في الفنـــون والإعلام والتعليم وإدارة الأعمال، الدار المـــصرية اللبنانية، ٢٠٠٣

عبد الفتاح محمد سعيد الخواجـــا: تطـــوير الإدارة المدرسية والقيادة الادارية، مكتبـــة دار الثقافـــة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤

عبد اللطيف الهميم: إدارة الأزمة وقيادة الـــصراع في الموروث الإسلامي والمعاصر .. محاولة فـــي التنظير السياسي، دار عمـــار للنـــشر والتوزيـــع، ٢٠٠٤.

عبد المعطي الخفاف: مبـــادئ الإدارة الحديثـــة – منهجية حديثة لتنمية الموارد البشرية، دار دجلة، ٢٠٠٧.

عبد الحميد عبد الفتـــاح المغربـــي: دليـــل الإدارة الذكية لتنمية الموارد البشرية، المكتبة العـــصرية، ٢٠٠٦.

عبد الرحمن توفيق: السكرتارية .. مهارات التعامل مع الآخرين، بميك ٢٠٠٣.

عبد الرحمن توفيق: منهج الإدارة العليا (التفكيـــر الإبداعي)، بميك، ٢٠٠٤.

عبد الرحمن توفيق: منهج الإدارة العليا (مبـــادئ تقييم الأداء)، بميك، ٢٠٠٤.

عبد الرحمن توفيق: الـــسكرتارية مـــنهج الإدارة العليا (الإدارة الإستراتيجية .. المبادئ والأدوات)، بميك، ٢٠٠٤.

عبد الرحمن توفيق: إدارة الصراع، بميك، ٢٠٠٧.

عبد الرحمن توفيق: التدريب أصول ومبادئ، بميك، ٢٠٠٧.

عبد الرحمن توفيق: مهارات أخصائي التدريب، بميك، ٢٠٠٧.

عبد الرحمن توفيق: التغيير، بميك، ٢٠٠٨.

عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات – المفاهيم والتطبيقات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ٢٠٠٣.

عدلي أنيس سليمان: السياحة العلاجية في مصر والعالم (دراسة جغرافية)، خاص – عدلي أنيس سليمان، ٢٠٠٩.

عصام الدين أمين أبو علفة: إدارة المواد، بدون ناشر، ٢٠٠٥.

علاء عبد الرازق: نظم ادارة المعلومات، المنظمة العربية للتنمية الادارية، ٢٠١٣.

علي فلاح الزعبي: إدارة الترويج والاتصالات التسويقية، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

غسان اللامي: تقنيات ونظم معاصرة في إدارة العمليات، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨.

فؤاد الشرابي: نظم المعلومات الإدارية، دار أسامة (الأردن)، ٢٠٠٨.

فاطمة محمد أحمد عبد الصمد: الأبعاد الجغرافية للسياحة العلاجية في مصر، الجمعية الجغرافية المصرية، ٢٠٠٦.

فريد النجار: إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، ٢٠٠٧.

فريد النجار: المديرين والسكرتارية التنفيذية، الدار الجامعية، ٢٠٠٧.

فريد توفيق نصيرات: إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للطباعة والنشر، ٢٠٠٨.

فيليب هنيسلو: إدارة العلاقات العامة .. فن، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٧.

القاضي علاء محمد: مهارات الاتصال، دار الجامعية، ٢٠١٠.

كلية هارفرد لإدارة الأعمال: قيادة فريق العمل، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٨.

كمال الدين مصطفى الدهراوي: منهجية البحث العلمي في الإدارة والمحاسبة، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٨.

كويك نوتس: أساليب التسويق الفعالة، ترجمة عماد الحداد، دار الفاروق، ٢٠٠٤.

كيران وولش: إدارة الرعاية الصحية، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٩.

لمى غازي الزامل: التثقيف الصحي، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

متولي السيد متولي: إدارة السلوك التنظيمي، مكتبة عين شمس، ٢٠١٠.

مؤيد الفضل: المنهج الكمي في إدارة الأعمال، دار الوراق للخدمات الحديثة، ٢٠٠٦.

مؤيد عبد الحسين الفضل: المنهج الكمي في إدارة الأعمال – نماذج قرار وتطبيقات عملية، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

مات سيفر: المرجع العالمي لإدارة الجودة، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٧.

مارك باركينسون: التوظيف الفعال لعلم النفس في إدارة الأعمال، دار الفاروق للاستثمارات الثقافية، ٢٠٠٨.

مارك واي وآخرون: إدارة المشتريات، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٨.

مجموعة مؤلفين: تفعيل إدارة المردية الثانوية باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال لتحقيق الجودة الشاملة، المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية، ٢٠٠٥.

مجموعة مشاركين: تطوير إدارة المستشفيات في الوطن العربي، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ٢٠٠٧.

محسن أحمد الخضيري: إدارة الأزمات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٣.

محمد أحمد: المراسلات التجارية في التجارة وإدارة الأعمال باللغتين العربية والإنجليزية، الأهلية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

محمد أحمد العطارك سر الاتصال، دار الهدى للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

محمد أحمد خليل، الهندسة البيئة والصحية، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

محمد أحمد خليل: أزمة الطاقة والتحدي القادم "دراسة إستراتيجية بيئية هندسية"، دار الفكر العربي، ٢٠٠٩.

محمد أحمد محمد حسان: قضايا إدارية معاصرة، الدار الجامعية، ٢٠٠٩.

محمد البنا: التأمينات الاجتماعية في مصر إلى أين؟، مؤسسة الطوبجي للتجارة والطبع والنشر، ٢٠٠٧.

محمد البنا: اقتصاديات المالية العامة – مدخل حديث، الدار الجامعية، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: الإدارة الرائدة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان ٢٠٠٣.

محمد الصيرفي: مفاهيم إدارية حديثة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان ٢٠٠٣.

محمد الصيرفي: القيادة الإدارية الإبداعية، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٦.

محمد الصيرفي: الحل الابتكاري للمشكلات، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٦/٢٠٠٧.

محمد الصيرفي: إدارة الأفكار، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٧.

محمد الصيرفي: إدارة الصراع، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٨.

محمد الصيرفي: الإدارة الإلكترونية للمواد البشرية (منهج تحليلي مبسط)، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

محمد الصيرفي: العملية الإدارية، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٨.

محمد الصيرفي: قياس وتقويم أداء العاملين، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٨.

محمد الصيرفي: إدارة العمل الجماعي، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: إدارة المستشفيات العامة والخاصة وكيفية تميز العاملين بها، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: الاتصالات الإدارية، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: بناء فريق العمل، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: شروط القيادة الإدارية، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٩.

محمد العزاوي: الإنتاج وإدارة العمليات – منهج كمي تحليلي، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٦.

محمد بن دليم القحطاني: إدارة الموارد البشرية، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٨.

محمد جمال أحمد طلبة: الفهرس العملي – منهج اتخاذ القرار، دار الكتاب، ٢٠٠٨.

محمد حافظ حجازي: دعم القرارات في المنظمات، دار بوفار لدنيا الطباعة والنشر، ٢٠٠٦.

محمد دياب: دراسات الجدوى الاقتصادية والاجتماعية للمشاريع، دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر، ٢٠٠٧.

محمد سامي راضي: المحاسبة عن المستشفيات والوحدات العلاجية، الدار الجامعية، ٢٠٠٧.

محمد صالح الحناوي: الإدارة المالية .. التحليل المالي لمشروعات الأعمال، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٨.

محمد صالح الحناوي، جلال إبراهيم العبد: الإدارة المالية (مدخل التنمية واتخاذ القرار) الدار الجامعية، ٢٠٠٧.

محمد صبيح الرشايدة: الإدارة علم وفن، دار يافا العلمية للنشر، ٢٠٠٧.

محمد عبد السلام: الأسس العلمية الحديثة في تنظيم وإدارة الأعمال، دار الكتاب الحديث، ٢٠٠٨.

محمد عبد الفتاح العشماوي: دراسات جدوى المشروعات الاستثمارية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ٢٠٠٧.

محمد عبد العظيم أبوالنجا: إدارة السلوك .. مدخل معاصر، الدار الجامعية، ٢٠٠٨.

محمد عبد العليم صابر: إدارة اللوجستيات (الشراء - التخزين - التوزيع)، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٧.

محمد علي فرج: تلوث البيئة والطرق الهندسية للمعالجة الابتدائية لمياه الصرف الصحي، دار الكتاب الحديث، ٢٠٠٤.

محمد فريد الصحن: بحوث التسويق، الدار الجامعية ٢٠٠٧/٢٠٠٨.

محمد محمد ابراهيم: إدارة الجودة من المنظور الإداري، الدار الجامعية، ٢٠٠٦.

محمد مرعي مرعي: مهارات التميز الاداري في التطوير التنظيمي، دار حازم، ٢٠١٢.

محمد يسري علام: كيف تطبق نظام إدارة الموارد البشرية في مؤسستك؟، ثقافة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

محمود الصميدعي: إدارة الأعمال الدولية، دار المناهج للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

محمود عبد اللطيف موسى: الدافعية للتدريب الإداري في ضوء التحديات العالمية والمحلية، الدار العالمية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٦.

مدحت محمد أبو النصر: إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٨.

مدحت محمد أبو النصر: التفكير الابتكاري والإبداعي طريقك إلى التميز والنجاح، المجموعة العربية للتدريب والنشر، ٢٠٠٨.

مراد بدران: الرقابة القضائية على أعمال الإدارة العامة في ظل الظروف الاستثنائية "دراسة مقارنة"، دار المطبوعات الجامعية، ٢٠٠٨.

مصطفى الدبس ريم: مكونات أنظمة الاتصالات، م.م. العربي، ٢٠٠٩.

مصطفى محمود أبو بكر: المدير المعاصر وإدارة الأعمال في بيئة العولمة المعاصرة، الدار الجامعية، ٢٠٠٢/٢٠٠٣.

مصطفى محمود أبو بكر: التنظيم الإداري في المنظمات المعاصرة - مدخل تطبيقي لإعداد وتطوير التنظيم الإداري للمنشآت المتخصصة، الدار الجامعية، ٢٠٠٣.

مصطفى محمود أبو بكر: المرجع في وظيفة الاحتياجات وإدارة الأنشطة اللوجستية في المنظمات المعاصرة، الدار الجامعية، ٢٠٠٣/٢٠٠٤.

مصطفى محمود أبو بكر: التفاوض الناجح - مدخل إستراتيجي سلوكي، الدار الجامعية، ٢٠٠٤ / ٢٠٠٥.

مصطفى محمود أبو بكر، فهد بن عبد الله الفهيم: الإدارة الإستراتيجية وجودة التفكير والقرارات في المؤسسات المعاصرة، الدار الجامعية، ٢٠٠٨.

مضر زهران: إدارة المستشفيات والرعاية الصحية، دار زهران للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

منى قابيل محمد متولي: المشروعات الصغيرة، مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٢٠٠٥.

منير أحمد عرفة: كيف تبدأ مشروعًا استثماريًا ناجحًا، دار هلال للنشر والتوزيع، ٢٠٠٦.

منير عبوي زايد: فن الإدارة بالاتصال، دار دجلة عمان، ٢٠٠٨.

منير محمد أحمد: المراسلات التجارية في التجارة وإدارة الأعمال باللغتين العربية والإنجليزية، الأهلية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

موسى اللوزي: مبـــادئ إدارة الأعمـــال، المركـــز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨.

موسى اللوزي: منهجية البحث العلمي فـــي إدارة الأعمال، المركز القومي للإصـــدارات القانونيـــة، ٢٠٠٦.

موســـى خليـــل: الإدارة المعاصـــرة .. المبـــادئ، الوظائف، الممارسة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ٢٠٠٤.

ميرلين ماتينج: دليل السكرتارية التنفيذية، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٦.

نبيل محمد مرسي: نظـــم المعلومـــات الإداريـــة، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٦.

نجم عبـــد الله العـــزاوي: إدارة البيئـــة .. نظـــم ومتطلبات وتطبيقات ISO ١٤٠٠٠، دار المسيرة للطباعة والنشر، ٢٠٠٧.

نجم عبود نجم: إدارة العمليات / النظم والأســـاليب والاتجاهات الحديثة، دار المنـــاهج للنـــشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

نخبة من أساتذة الجامعات فـــي العـــالم العربـــي، الإدارة الصحية، أكاديميًا إنترناشونال، ٢٠٠٧.

نعيم حافظ أبو جمعة: التسويق الابتكاري، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ٢٠٠٣.

النقابة العامة لأطباء مصر: لائحة آداب المهنـــة – قرار وزير الصحة والـــسكان رقـــم (٢٣٨ لـــسنة ٢٠٠٣).

نهـــال فريـــد مـــصطفى، أســـرار ديـــب: إدارة اللوجستيات، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٦.

نهال فريد مصطفى: إدارة المواد والإمداد، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٨.

نهال فريد مصطفى، جلال إبـــراهيم العبـــد، إدارة اللوجستيات، قسم إدارة الأعمـــال كليـــة التجـــارة، الإسكندرية، ٢٠٠٥.

هيثم حمود الشبلي: إدارة مخـــاطر الاحتيـــال فـــي الاتصالات، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيـــع، ٢٠٠٩.

هيلين ميبك، ريتـــشارد ميبـــك: إدارة التـــسويق، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٨.

وفاء فضة: التثقيف الصحي في مجالات التمريض، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

نواف كنعان: القيادة الإدارية، دار الثقافة والنـــشر والتوزيع، ٢٠١٢.

يوسف حجيم الطائي، محمد عاصي العجيلي: نظـــم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

يوسف لازم كماش: الإدارة والقيادة التربوية، دار زهران للنشر والتوزيع، ٢٠٠٥.

يوشع إبراهيم منصورة: إدارة الاجتماعـــات وفـــن قيادة فريق العمل، شعاع للنشر والعلوم، ٢٠٠٣.

# المراجع باللغة الإنجليزية

A. V. Srinivasan - Managing a Modern Hospital: Second Edition - Paperback (2008).

Achieving Service Excellence, Second Edition (Ache Management) by Myron D. Fottler, PhD, Robert C. Ford and Cherrill P. Heaton (Dec 24, 2009).

ACMQ and American College of Medical Quality - Core Curriculum for Medical Quality Management (2005).

American College of Medical Quality and Prathibha Varkey MD - Medical Quality Management: Theory and Practice (2009).

Ann Barry Flood and W. Richard Scott - Hospital Structure and Performance (Johns Hopkins Series in Contemporary Medicine and Public Health) (1987).

Ann Peden - Comparative Health Information Management (2004).

Anne Claire Donovan - Hospital dietary services: A planning guide (Hospital and medical facilities series) (1966).

Anthony T. Cobb , Leading Project Teams: The Basics of Project Management and Team Leadership (Apr 6, 2011).

Applied Crisis Communication and Crisis Management: Cases and Exercises by W. (William) Timothy Coombs (Jun 11, 2013).

Applying Quality Management in Healthcare, Third Edition by Diane L. Kelly (Jul 18, 2011).

Arthur H. Bell and Dayle M. Smith , Management Communication (Jan 7, 2010.

Aspen Health & Administration Development Group - Oncology Services Administration: Forms, Checklists and Guidelines (1998).

Beaufort B. Longest and Kurt Darr - Managing Health Services Organizations and Systems (2008).

Boaz Ronen, Joseph S. Pliskin, and Shimeon Pass - Focused Operations Management for Health Services Organizations (2006).

Changemaking: Tactics and resources for managing organizational change by Richard Bevan (Mar 6, 2011).

Charles E. Housley - Controlling Hospital Supply Inventories: A Collection of Articles from Hospital Material Management Quarterly (1983).

Charles E. Phelps - Health Economics (4th Edition) (2009).

Charles J. Austin and Stuart B. Boxerman - Information Systems for Healthcare Management, Sixth Edition (2003).

Chris H. Miller BA MS PhD and Charles John Palenik MS PhD MBA , Infection Control and Management of Hazardous Materials for the Dental Team, 4e (INFECTION CONTROL & MGT/ HAZARDOUS... (Mar 9, 2009).

Cindy A. Gassiot, Vicki L. Searcy, and Christina W. Giles - Medical Staff Services Handbook: Fundamentals & Beyond (2006).

Conflict Management: A Practical Guide to Developing Negotiation Strategies by Barbara A. Budjac Corvette Ph.D. (Feb 17, 2006).

Cooper - Health Care Marketing Management (2007).

D. Reis Miranda, D.W. Ryan, W.B. Schaufeli, and V. Fidler - Organisation and Management of Intensive Care: A Prospective Study in 12 European Countries (Update in Intensive Care and Emergency Medicine) (1997).

Dana C. McWay - Legal Aspects of Health Information Management (The Health Information Management Series) (2003).

Dana C. McWay - Today's Health Information Management: An Integrated Approach (2007).

Daniel B. Mclaughlin and Julie M. Hays - Healthcare Operations Management (May 15, 2008).

Daniel Farb - Total Quality In Hospitals (2007).

Daniel Farb and Bruce Gordon - Infection Control in Healthcare Facilities Guidebook: A Concise Compliance Guide for Healthcare Staff and Management (2006).

David Goldschmitt and Robert Bonvino - Medical Disaster Response: A Survival Guide for Hospitals in Mass Casualty Events (2009).

David W. Young - Management Accounting in Health Care Organizations (2008).

David W. Young and Richard B. Saltman - The Hospital Power Equilibrium: Physician Behavior and Cost Control (Johns Hopkins Series in Contemporary Medicine and Public Health) (1985).

Dean F. Sittig , Electronic Health Records: Challenges in Design and Implementation (Nov 28, 2013).

Dean S. Ammer - Purchasing and Materials Management for Health-Care Institutions (1983).

Dennis D. Pointer and Charles M. Ewell - Really Governing: How Health System and Hospital Boards Can Make More of a Difference (1995).

Diane Huber - Leadership and Nursing Care Management (2009).

Diane L. Kelly - Applying Quality Management in Healthcare, Second Edition: A System's Approach (2006).

Diane L. Kelly , Applying Quality Management in Healthcare, Third Edition (Jul 18, 2011).

Diversity in Organizations by Myrtle P. Bell (May 17, 2011).

Don Griffin - Hospitals: What They Are and How They Work (2006).

Effective Crisis Communication: Moving From Crisis to Opportunity by Robert R. Ulmer, Timothy L. Sellnow and Matthew Seeger (Nov 3, 2010).

Eliezer Geisler, Koos Krabbendam, and Roel Schuring - Technology, Health Care, and Management in the Hospital of the Future (2003).

Essentials Of Environmental Health (Essential Public Health) by Robert H. Friis (Dec 7, 2010).

Essentials Of Health Care Marketing by Eric N. Berkowitz (Feb 9, 2006)

Essentials Of Health Care Marketing by Eric N. Berkowitz (Sep 10, 2010)

Essentials of Strategic Planning in Healthcare by Jeffrey P. Harrison (Jul 1, 2010).

Etienne Minvielle and John R. Kimberly - The Quality Imperative: Measurement and Management of Quality in Healthcare (2000).

Eugene S. Schneller, Larry R. Smeltzer, and Lawton Robert Burns - Strategic Management of the Health Care Supply Chain (2006).

Everett A. Johnson and Richard L. Johnson - New Dynamics for Hospital Boards (1994).

Evidence-Based Management in Healthcare by David J. Fine, Richard D'Aquila and Anthony R. Kovner (Apr 15, 2009).

Financial Management Strategies for Hospitals and Healthcare Organizations: Tools, Techniques, Checklists and Case Studies by David Edward Marcinko and Hope Rachel Hertico (Sep 5, 2013).

Frans C.A. Jaspers, Alvin R. Tarlov, and Eric L. Vrijland - Health Manpower Planning 4: Methods and Strategies for the Maintenance of Standards and for Cost Control (1983).

Gerald L. Glandon, PhD, Donna J. Slovensky and RHIA , Information Systems for Healthcare Management, Eighth Edition (Sep 9, 2013).

Gerald L., Ph.d. Glandon, Detlev H. Smaltz, and Donna J.- Austin and Boxerman's Information Systems For Healthcare Management, Seventh Edition (2008).

Harvard Business Essentials: Performance Management: Measure and Improve the Effectiveness of Your Employees by Harvard Business School Press (Apr 1, 2006).

Health Care Administration: Managing Organized Delivery Systems, 5th Edition by Lawrence F. Wolper (Apr 12, 2010).

Health Care Information Systems: A Practical Approach for Health Care Management by Karen A. Wager, Frances W. Lee and John P. Glaser (Aug 5, 2013).

Health Care Market Strategy by Steven G. Hillestad and Eric N. Berkowitz (Jul 6, 2012).

Health Care Operations Management: A Quantitative Approach To Business And Logistics by James R. Langabeer II (Aug 13, 2007).

Health Operations Management: Patient Flow Logistics in Health Care (Routledge Health Management) by Jan Vissers and Roger Beech (Nov 23, 2005).

Health Policymaking in the United States, Fifth Edition by Beaufort B. Longest and Jr. (May 15, 2010).

Healthcare Operations Management, Second Edition by Daniel B. McLaughlin and John R. Olson (Jul 30, 2012).

Hospital Accreditation Standards 2013 (HS13A) by The Joint Commission (Nov 15, 2012).

Hospital Accreditation Standards 2013 (HS13A) by The Joint Commission (Nov 15, 2012).

Hospital Accreditation Standards by Jcr (Dec 1, 2013).

Hospital Administration and Human Resource Management by D. K. Sharma and R.C. Goyal (Jan 30, 2010).

Hospital Administration and Management: A Comprehensive Guide by Gupta (Sep 1, 2009.

Hospital Administration and Management: Theory and Practice by S.L. Goel (Mar 30, 2007).

Hospital Operations: Principles of High Efficiency Health Care (FT Press Operations Management) by Wallace J. Hopp and William S. Lovejoy (Nov 9, 2012.

Hospital Reimbursement: Concepts and Principles by Kyle Herbert (Jun 5, 2012).

Hospital Social Work: The Interface of Medicine and Caring by Joan Beder (Jan 20, 2006).

Human Factors in Project Management: Concepts, Tools, and Techniques for Inspiring Teamwork and Motivation by Zachary Wong(Jun 22, 2007).

Icon Group International - The 2009 Report on Medical Waste Management Services: World Market Segmentation by City (2009).

Icon Group International - The 2009-2014 Outlook for Medical Waste Management Services in Asia (2009).

Icon Group International - The 2009-2014 Outlook for Medical Waste Management Services in Europe (2009).

Icon Group International - The 2009-2014 Outlook for Medical Waste Management Services in The Middle East (2009).

Information Systems and Healthcare Enterprises by Roy Rada (Jul 3, 2007).

Information Systems for Healthcare Management, Eighth Edition by Gerald L. Glandon, PhD, Donna J. Slovensky and RHIA (Sep 9, 2013).

Innovations in Hospital Management: Success with Limited Resources by Rufino L Macagba (Jun 21, 2010).

Introduction To Health Care Management by Sharon B. Buchbinder and Nancy H. Shanks (Jul 19, 2011)

Introduction to Healthcare Quality Management by Patrice Spath (Jul 1, 2009).

Introduction to Healthcare Quality Management, Second Edition by Patrice L. Spath (Jul 23, 2013).

Introduction to the Financial Management of Healthcare Organizations, Fifth Edition by Michael Nowicki (Jun 20, 2011).

J. Connell - Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery, Tourism Management (2006) .

Jack Rabin - Handbook on Human Service Administration (Public Policy Administration and Public Policy, Vol 34) (1988).

James D. Berkley - Leadership Handbook of Management and Administration (2008).

James E. Lukaszewski , Lukaszewski on Crisis Communication: What Your CEO





Needs to Know About Reputation Risk and Crisis Management (Mar 11, 2013).

James R. Langabeer - Health Care Operations Management: A Quantitative Approach to Business and Logistics (2007).

James S. O'Rourke, Management Communication (5th Edition) (Jan 16, 2012.

James W. Henderson - Health Economics and Policy (2008).

John A. Robertson - Ethics committees in hospitals: alternative structures and responsibilities: Issues in Law & Medicine (2005)

John A. Witt - Building a Better Hospital Board (Management Series / American College of Healthcare Executives) (1987).

John Brockman , Thinking: The New Science of Decision-Making, Problem-Solving, and Prediction (Oct 29, 2013

John R. Snyder and Donald A. Senhauser - Administration and Supervision in Laboratory Medicine (1989).

Joseph Karlton Owen - Modern Concepts of Hospital Administration (1962).

Joseph P. Newhouse, Shan Cretin, and Christina J. Witsberger - Predicting hospital accounting costs.: Health Care Financing Review (2005) .

Joseph S. Eastern - Medical records: what to keep (Managing Your Dermatology Practice): Skin & Allergy News (2005).

Joseph Tan - Adaptive Health Management Information Systems: Concepts, Cases, and Practical Applications, Third Edition (2009).

Joseph Tan - E-Health Care Information Systems: An Introduction for Students and Professionals (2005).

Judge Huss and Marlene Coleman - Start Your Own Medical Practice: A Guide to All the Things They Don't Teach You in Medical School about Starting Your Own Practice (2006).

Justin Keen - Information Management in Health Services (Health Services Management) (1993).

Karen A. Wager, Frances Wickham Lee DBA, John P. Glaser, and Lawton Robert Burns - Managing Health Care Information Systems: A Practical Approach for Health Care Executives (2005).

Karl Smith and P.K. Imbrie - Teamwork and Project Management (2005).

Laurinda Beebe - Ethical Challenges in the Management of Health Information (2006).

Lawrence Wolper - Health Care Administration, Fourth Edition: Planning, Implementing, and Managing Organized Delivery Systems (2004).

Leadership in Healthcare: Essential Values and Skills (ACHE Management) by Carson F. Dye (Feb 28, 2010).

Leading a Hospital Turnaround: A Practical Guide (ACHE Management Series) by Anthony K. Jones (Jun 19, 2013).

Lena L. Deter - Advanced Medication Administration Skills (2006).

Leonard Berry and Kent Seltman , Management Lessons from Mayo Clinic: Inside One of the World's Most Admired Service Organizations (May 19, 2008).

Linda E. Swayne, Jack Duncan, and Peter M. Ginter -Strategic Management of Health Care Organizations (5th Edition) (2007).

Management Lessons from Mayo Clinic: Inside One of the World's Most Admired Service Organizations by Leonard Berry and Kent Seltman (May 19, 2008).

Management of Organizational Behavior (10th Edition) by Paul Hersey, Kenneth H. Blanchard and Dewey E. Johnson (Jul 28, 2012).

Management by Richard L. Daft (Feb 22, 2013).

Managing a Modern Hospital by A. V. Srinivasan (Jun 23, 2008).

Marcus B. Simpson and MD - Strategies for Centralized Blood Services (2006).

Margaret A. Skurka - Health Information Management: Principles and Organization for Health Information Services (2003).

Margaret Flettre Skurka - Health Information Management in Hospitals: Principles and Organization for Health Record Services (1994).

Margaret Townsend, Charlotte C. Eason, Pamala F. Burch, and Jeanne Pfeiffer-Ewens - Medical Assisting: A Commitment to Service-Administration, Clinical Competencies (Medical Assisting: Commitment to Service-Administrative and Clinical Competencies) (2002).

Maria Todd - Handbook of Medical Tourism Development (2010).

Marketing Health Services, Second Edition by Richard K. Thomas (Dec 21, 2009).

Marlene Caroselli - Leadership Skills for Managers (2000).

Medical Office Administration: A Worktext, 2e (Evolve Learning System Courses) by Brenda A. Potter BS CPC-I CPC (Apr 7, 2009).

Merida Johns - Information Management For Health Care Professions (The Health Information Management Series) (2002).

Mervyn Singer and Ian Grant - ABC of Intensive Care (ABC Series) (1999).

Michael Drummond, Mark J. Sculpher, George W. Torrance, and Bernie J. O'Brien - Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes (2005).

Michael Geffen - Guide to Computerized Patient Accounting Systems (1989).

Michael Hogue - Pharmacist's Guide to Compensation for Medication Management Services (2008).

Michael Nowicki - The Financial Management of Hospitals and Healthcare Organizations (2004).

Michele V., RN Sare and LeAnn, RN Ogilvie - Strategic Planning for Nurses: Change Management in Health Care (2009).

Michelle A. Green and Mary Jo Bowie - Essentials of Health Information Management: Principles and Practices (2007).

Milica Z. Bookman and Karla R. Bookman - Medical Tourism in Developing Countries (2007).

Mohan Garg and Barbara M. Barzansky - The Medicare System of Prospective Payment: Implications for Medical Education and Practice (1986).

Nancy Bieber , Decision Making and Spiritual Discernment: The Sacred Art of Finding Your Way (Art of Spiritual Living) (Oct 15, 2010).

National Health Service Estates - Materials Management (Supply, Storage and Distribution) in Healthcare Facilities (1998).

Nitin H Mehta - Hospital accounting systems and controls (1977).

Nursing Administration: Scope and Standards of Practice (ANA, Nursing Administration: Scope and Standards of... by American Nurses Association (Apr 30, 2009).

Nursing in Today's World by Dr. Janice Rider Ellis RN PhD ANEF and Ms. Celia Love Hartley RN MN ANEF (Sep 8, 2011).

Operating Room Leadership and Management by Alan D. Kaye, Charles J. Fox III and Richard D. Urman (Nov 19, 2012).

Outlines & Highlights for Health Care Administration: Planning, Implementing, and Managing Organized Delivery Systems by Wolper (2006).

Patient Satisfaction to Patient Delight: A Study of Patient Satisfaction in In-Patient Department by SakshiKhandelwal (Sep 21, 2010).

Patrick W. Marsek and Frances Sharpe - The Complete Idiot's Guide to Medical Tourism (2009).

Paul J. Feldstein - Health Care Economics (Delmar Series in Health Services Administration) (2004).

Paul V Richter - Hospital disaster preparedness: Meeting a requirement or preparing for the worst? (Healthcare facilities management series) (1997).

Performance Management (3rd Edition) by Herman Aguinis (Jan 20, 2012).

Pharmacy Management, Leadership, Marketing, And Finance by Marie A. Chisholm-Burns, Allison M. Vaillancourt and Marv Shepherd (Oct 4, 2012).

Principles of Information Systems) by Ralph Stair and George Reynolds (Jan 1, 2011).

Project Management for Healthcare (ESI International Project Management Series) by David Shirley (Apr 25, 2011).

Quality Management for Organizational Excellence: Introduction to Total Quality (7th Edition) by David L. Goetsch and Stanley Davis(Jan 13, 2012).

Reimagining Global Health: An Introduction (California Series in Public Anthropology) by Paul Farmer, Arthur

Kleinman, Jim Yong Kim and Matthew Basilico (Sep 18, 2013).

Reinhold Haux, A. Winter, Elske Ammenwerth, and Birgit Brigl - Strategic Information Management in Hospitals: An Introduction to Hospital Information Systems (Health Informatics) (2004).

Rexford E. Santerre and Stephen P. Neun - Health Economics: Theory, Insights, and Industry Studies (2009).

Richard Joss and Maurice Kogan - Advancing Quality: Total Quality Management in the National Health Service (Health Services Management) (1995).

Richard K. Thomas , Marketing Health Services, Second Edition (Dec 21, 2009).

Rick Iedema - The Discourse of Hospital Communication: Tracing Complexities in Contemporary Health Organizations (2007).

Robert H. Vaughn , Decision Making Training (ASTD Trainer's WorkShop Series (Mar 25, 2010).

Robert J. Hickok - Physical Therapy Administration and Management (1983).

Roberta C. Weiss - Your Career in Administrative Medical Services (1996).

Robyn Walker , Strategic Management Communication for Leaders (Mar 1, 2010).

Rod Sheaff - Responsive Healthcare: Marketing for a Public Service (Health Services Management) (2001).

Ronald M Perkin, James D Swift, Dale A Newton, and Nick G Anas - Pediatric Hospital Medicine: Textbook of Inpatient Management (2007).

Ruby Parker Puckett, American Society for Healthcare Food Service Administrators, and Carlton Green - Food Service Manual for Health Care Institutions (2004).

Sarah E. Allison and Katherine E. McLaughlin-Renpenning - Nursing Administration in the 21st Century: A Self-Care Theory Approach (1998).

Seung-Hee Nah and Egbe Osifo-Dawodu - Establishing Private Health Care Facilities in Developing Countries: A Guide for Medical Entrepreneurs (2007).

Shahid Akhtar - Low-Cost Rural Health Care and Health Manpower Training (1980).

Shahram Heshmat - Framework for Market-Based Hospital Pricing Decisions (Haworth Marketing Resources) (1993).

Sherman Folland, Allen Goodman, and Miron Stano - Economics of Health and Health Care (6th Edition) (2009).

Shirley Johnson-Lans - A Health Economics Primer ( 2005).

Social Work in the Hospital Setting: Interventions by Cesar M. Garces Carranza (May 8, 2013).

Stephanie Green and Pauline Young - The Essential Medical Secretary: Foundations for Good Practice ( 2004).

Stephen Ball, Susan Horner, and Kevin Nield - Contemporary Hospitality and Tourism Management Issues in China and India: Today's Dragons and Tigers (2007).

Stephen Morris, Nancy Devlin, and David Parkin - Economic Analysis in Health Care (2007).

Strategic Customer Service: Managing the Customer Experience to Increase Positive Word of Mouth, Build Loyalty... by John A. Goodman (May 13, 2009).

Strategic Management of the Health Care Supply Chain by Eugene S. Schneller, Larry R. Smeltzer and Lawton Robert Burns (Feb 17, 2006).

Strategic Marketing For Health Care Organizations: Building A Customer-Driven Health System by Philip Kotler, Joel Shalowitz MD MBA and Robert J. Stevens (May 9, 2008).

Strauss and Mayer's Emergency Department Management by Robert W. Strauss and Thom A. Mayer (Dec 20, 2013).

Sylvia Clarke and Gary Rosenberg - Social Workers in Health Care Management: The Move to Leadership (1987).

Teamwork and Project Management (Basic Engineering Series and Tools) by Karl Smith (Aug 20, 2013).

The Art of Negotiation: How to Improvise Agreement in a Chaotic World by Michael Wheeler (Oct 8, 2013).

The Definitive Guide to Emergency Department Operational Improvement: Employing Lean Principles with Current ED... by Jody Crane MD MBA and Chuck Noon PHD (Apr 22, 2011).

The Effective Executive: The Definitive Guide to Getting the Right Things Done (Harperbusiness Essentials) by Peter F. Drucker(Jan 3, 2006).

The Financial Management of Hospitals and Healthcare Organizations by Michael Nowicki (Nov 1, 2007).

The Innovator's Prescription: A Disruptive Solution for Health Care by Clayton M. Christensen, Jerome H. Grossman M.D. and Jason Hwang M.D. (Dec 4, 2008).

The Joint Commission , Hospital Accreditation Standards 2013 (HS13A) (Nov 15, 2012).

The Leadership Pipeline: How to Build the Leadership Powered Company by Ram Charan, Stephen Drotter and James Noel (Jan 11, 2011).

The Strategic Management of Health Care Organizations by Peter M. Ginter (Mar 18, 2013).

The VIP floors.(case study)(better hospital accomodation): An article from: The Hastings Center Report by Cong Yali, Hu Linying and James Dwyer (Jul 14, 2006).

Thomas E. Getzen - Health Economics and Financing (2006).

Victor Sower - Benchmarking for Hospitals: Achieving Best-in-class Performance Without Having to Reinvent the Wheel (2007).

Wallace J. Hopp and William S. Lovejoy , Hospital Operations: Principles of High Efficiency Health Care (FT Press Operations Management) (Nov 9, 2012).

William J. Ward - Health Care Budgeting and Financial Management for Non-Financial Managers (1993).

William L. Scheyer - Handbook of Health Care Material Management (1985).

William Winston, Robert E Stevens, David L Loudon - Fundamentals of Strategic Planning for Healthcare Organizations (1996).

William Winston, Robert L Berl, and Robert Sweeney - Cases and Select Readings in Health Care Marketing (Haworth Series in Marketing and Health Services Administration, No 2) (1989).

World Class Diversity Management: A Strategic Approach by R. Roosevelt Thomas (Aug 9, 2010).

World Health Organization - Investigating Practices in Health Manpower Planning: Report on a Country Case Study (1986).

## المحتوى العلمي للكتاب

### الجزء الأول :

### إدارة الأعمال وإدارة المستشفيات :



### الجزء الثاني :

### الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات :



### الجزء الثالث :

### إدارة المنظمات الصحية – المستشفيات :

- المدخل (٢٥) الاختصاصات التنظيمية – الإستراتيجية والتنفيذية – خدمات المستشفيات.
- المدخل (٢٦) الاختصاصات التنظيمية النوعية – خدمات المستشفيات.
- المدخل (٢٧) الاختصاصات التنظيمية القانونية واللائحية – خدمات المستشفيات.
- المدخل (٢٨) إدارة خدمات التسويق الطبـــي.

## الجـزء الرابـع :

## إدارة الخدمات الطبيــة :

- قدسية المهنة ترسخ جودة الحيـــاة .. إدارة الخدمات الطبية الأساسية:
- المدخل (٢٩) المحددات الإدارية للخدمات الطبية الأساسية.
- المدخل (٣٠) إدارة خدمات العيادات الخارجية.
- المدخل (٣١) إدارة خدمات الاستقبال والطوارئ.
- المدخل (٣٢) إدارة خدمات القسم الداخلي.
- المدخل (٣٣) إدارة خدمات العمليات الجراحية.
- المدخل (٣٤) إدارة خدمات التمريض.

### إدارة الخدمات الطبية المعاونة:

- المدخل (٣٥) المحددات الإدارية للخدمات الطبية المعاونة.
- المدخل (٣٦) إدارة خدمات المختبر ( المعامل ).
- المدخل (٣٧) إدارة خدمات بنك الـــــدم.
- المدخل (٣٨) إدارة خدمات الأشعة التشخيصية.
- المدخل (٣٩) إدارة خدمات التعقيم المركزي .
- المدخل (٤٠) إدارة خدمات الصيدلـــــــة.

### إدارة الخدمات الطبية التخصصية:

- المدخل (٤١) المحددات الإدارية للخدمات الطبية التخصصية.
- المدخل (٤٢) إدارة خدمات العناية المركزة.
- المدخل (٤٣) إدارة خدمات الرعاية المركزة للأطفال.
- المدخل (٤٤) إدارة خدمات الغسيل الكلـــوي.
- المدخل (٤٥) إدارة خدمات العلاج الطبيعـــــي.
- المدخل (٤٦) إدارة خدمات علاج الأورام.

## الجــزء الخامس :

## إدارة الخدمات الإدارية الطبية :

- الخدمات الإدارية عصب الخدمات الطبية.
- المدخل (٤٧) المحددات الإدارية للخدمات الإدارية الطبية.
- المدخل (٤٨) إدارة خدمات التغذية العلاجية.
- المدخل (٤٩) إدارة خدمات التسجيل الطبـــي.
- المدخل (٥٠) إدارة خدمات الشئون الهندسية الطبية.
- المدخل (٥١) إدارة خدمات الموارد البشرية الطبية.

## فهرست الجـزء الثامن

**الصفحـة**

## الجـزء الثامن :
## الإدارة المعاصرة .. خدمات الإسكان .. مكافحة العدوى .. التدريب والتثقيف الصحي.
**Hotel Accommodation.. Infection Control.. Health Awareness**